

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

SLEDOVÁNÍ RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ STUDENTŮ
NA VYBRANÝCH ŠKOLÁCH

MONITORING RISK BEHAVIOR OF STUDENTS
IN SELECTED SCHOOLS

Pavlína Vicanová

Vedoucí práce: Ing. Bc. Alena Váchová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Biologie, geologie a environmentalistika se zaměřením
na vzdělávání – Výchova ke zdraví se zaměřením
na vzdělávání

Praha 2016

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Sledování rizikového chování studentů na vybraných školách“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 3. 4. 2016

.....

podpis

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mi pomáhali při vypracování této bakalářské práce. V první řadě děkuji vedoucí mé bakalářské práce Ing. Bc. Aleně Váchové, Ph.D., zejména za přátelský přístup a trpělivost spolu s podnětnými připomínkami a návrhy na zlepšení práce. Zároveň bych ráda poděkovala vedení monitorovaných škol za ochotný přístup a spolupráci při dotazníkovém šetření. Největší poděkování však patří mému příteli a mé rodině za veškerou podporu, které se mi od nich během studia dostávalo.

Anotace

Tato bakalářská práce sleduje míru výskytu problémového chování u žáků vybraného učiliště a gymnázia. Cílem práce je získání základních informací o tom, v jakém rozsahu a jaké sociálně patologické jevy se u studentů středních škol nejčastěji objevují, získané poznatky vyhodnotit a následně výsledky porovnat mezi vybranými školami.

Jako výzkumný nástroj bylo v práci použito dotazníkové šetření. Anonymní dotazníky byly vyplněny studenty vybraného středního odborného učiliště a gymnázia.

Teoretická část je věnována dospívání, základním pojmům týkajícím se rizikového chování, užívání návykových látek, záškoláctví, šikaně a možnosti prevence rizikového chování. Praktická část se zaměřuje na srovnání vybraného rizikového chování na dvou vybraných školách.

Na základě získaných informací bylo vypracováno doporučení pro ředitele a metodiky prevencí, na které rizikové chování by se měli v rámci prevence na vybraných školách zaměřit.

Klíčová slova: dospívání, rizikové chování, prevence, dotazníkové šetření

Anotation

This bachelor thesis is dedicated to monitoring by the prevalence of problem behavior among pupils of selected schools and gymnasiums. The aim of this work is to obtain basic information about the extent and what social pathological phenomena in secondary school students most often, acquired knowledge to evaluate and then compare the selected schools.

The research method has been used by questionnaire survey. Anonymous questionnaires have been filled with students of selected secondary vocational school and grammar school.

The theoretical part is focused on adolescence, basic concepts related to risky behavior, substance abuse, truancy, bullying and ways of prevention of risky behavior. The practical part deals the comparison of selected risk behaviors at two selected schools.

The outcome of this work has been analyzed the information obtained on the basis of which it was formulating recommendations for directors and prevention methodology, which risk behavior should be focused in the context of prevention in selected schools.

Keywords: adolescence, risky behavior, prevention, questionnaire survey

Obsah

1 Úvod.....	1
TEORETICKÁ ČÁST	
2 Dospívání	3
2. 1 Definice a charakteristické znaky dospívání	3
2. 2 Období dospívání	5
2. 2. 1 Období pubescence	5
2. 2. 2 Období adolescence	6
3 Vybrané rizikové chování	7
3. 1 Základní charakteristika rizikového chování.....	7
3. 2 Patologické závislosti.....	8
3. 2. 1 Nelátkové závislosti	8
3. 2. 1. 1 Patologické hráčství	9
3. 2. 1. 2 Patologické zakládání požárů (pyromanie)	10
3. 2. 1. 3 Patologické kradení	11
3. 2. 1. 4 Trichotillomanie	11
3. 2. 1. 5 Jiné návykové a impulzivní poruchy	11
3. 2. 1. 6 Skupina vybraných poruch, které MKN přímo nezmiňuje.....	11
3. 2. 2 Látkové závislosti	12
3. 2. 2. 1 Závislost na alkoholu	15
3. 2. 2. 2 Závislost na opiátech.....	18
3. 2. 2. 3 Závislost na konopných látkách	19
3. 2. 2. 4 Závislost na stimulačních látkách.....	20
3. 2. 2. 5 Závislost na kofeinu	21
3. 2. 2. 6 Závislost na halucinogenních látkách.....	22
3. 2. 2. 7 Závislost na tabáku.....	24
3. 2. 2. 8 Závislost na těkavých látkách	25
3. 2. 2. 9 Možná léčba drogových závislostí	26
3. 3 Záškoláctví	28
3. 4 Šikana.....	30
4 Prevence.....	36
4. 1 Členění prevence.....	36

4. 1. 1 Primární prevence	36
4. 1. 1. 1 Nespecifická prevence	37
4. 1. 1. 2 Specifická prevence	37
4. 1. 1. 3 Organizační systém primární prevence v ČR	38
4. 1. 2 Sekundární prevence	39
4. 1. 3 Terciální prevence	39
4. 2 Definice, tvorba, realizace a hodnocení preventivního programu rizikového chování ve školství	39
4. 2. 1 Cílové skupiny programů primární prevence	42
4. 3 Školní poradenská pracoviště	42

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Vlastní výzkumné šetření	44
5. 1 Vymezení cíle a formulace výzkumných otázek	44
5. 1. 1 Cíl výzkumu	44
5. 1. 2 Výzkumné otázky	44
5. 2 Charakteristika vybraných škol a složení respondentů	45
5. 2. 1 Charakteristika vybraných škol	45
5. 2. 2 Složení respondentů	46
5. 3 Metodika	46
5. 3. 1 Zadání dotazníku	47
5. 3. 2 Roztřídění a statistické zpracování vyplněných dotazníků	47
5. 4 Výsledky výzkumu a jejich analýza	48
5. 5 Diskuse	96
6 Závěr	102
7 Doporučení pro ředitele škol a metodiky prevence	103
7. 1 Doporučení pro Střední odborné učiliště zemědělské a služeb Dačice	103
7. 2 Doporučení pro Gymnázium Dačice	104
8 Zdroje	106
9 Přílohy	109

1 Úvod

Cílem vzdělání a moudrosti je, aby člověk viděl před sebou jasnou cestu života, po ní opatrně vykračoval, pamatoval na minulost, znal přítomnost a předvídal budoucnost.

Jan Amos Komenský

Dospívání je jedno z nejtěžších období v životě každého z nás, protože s sebou přináší řadu změn, a to ať psychických, fyzických či sociálních, se kterými se každý jedinec musí vypořádat. Právě toto přijetí všech změn umožní lidské osobě správný a zdravý vývoj, který je nezbytný pro kvalitní budoucí život. V období dospívání si také jedinec osvojuje různé sociální role, díky nimž získává potřebné schopnosti a dovednosti, které jsou předpokladem pro dobré zařazení do společnosti. Při osvojování rolí však může dospívající získat pocit nejistoty a zmatenosti, což je velký předpoklad pro vznik a rozvoj rizikového chování.

Výskyt rizikového chování u dospívajících jedinců je celosvětově řešeným a podle mého názoru velice aktuálním problémem. Z tohoto důvodu je velmi důležité působení rodiny, školy a vrstevnických skupin, které mohou pozitivně ovlivnit postoje, chování a prožívání jedince. V některých případech dochází ale také k situacím, kdy okolní prostředí může na jedince působit negativně a tím zvyšovat jeho náchylnost k rizikovému chování.

Škola se snaží eliminovat výskyt rizikového chování prostřednictvím preventivních programů ve formě nabídek různých volnočasových aktivit, besed, přednášek, tematických filmů, seznamovacích pobytů, ale i zapojením rizikových témat do vyučovacích hodin. Součástí preventivního programu je také získávání zpětné vazby od studentů, které se na škole získává především dotazníkovým šetřením nebo debatou v rámci třídních hodin.

Teoretická část se věnuje charakteristice období dospívání a rizikového chování, v rámci něhož jsou popsány základní nelátkové i látkové patologické závislosti, záškoláctví a šikana. Závěr teoretické části se zabývá možnou prevencí rizikového chování a realizací preventivního programu na školách.

Praktická část této práce je zaměřena na získání základních informací o výskytu nejčastějších forem rizikového chování u studentů gymnázia a středního odborného učiliště. Tyto informace byly získávány prostřednictvím dotazníkového šetření. Získané informace byly vyhodnoceny, srovnány mezi vybranými školami a na základě výsledků

bylo vypracováno doporučení pro ředitele škol a metodiky prevencí, které rizikové chování se nejčastěji vyskytovalo, a na které by se tedy měli v rámci preventivního programu zaměřit.

TEORETICKÁ ČÁST

2 Dospívání

V této kapitole se budu zabývat obecným určením definice a charakteristických znaků pro dospívání a dále vymezím jednotlivé fáze období dospívání.

2.1 Definice a charakteristické znaky dospívání

Dospívání je jedna z životních etap člověka, při které dochází k výrazným a významným proměnám všech složek osobnosti a to tělesných, psychických i sociálních, které probíhají v tomto období komplexně a závisle. Obecně lze říci, že dospívání je období přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Jak uvádí Langmeier a Krejčířová (2006), lze období dospívání ohraničit výskytem prvních sekundárních pohlavních znaků a zahájením rychlého tempa růstu na jedné straně a na straně druhé dokončením pohlavní zralosti a tělesného růstu.

Podle Vágnerové (2012) je dospívání obdobím hledání a přehodnocování, přičemž dospívající usiluje o nalezení a formování vlastní identity. Období dospívání je spojeno také s hledáním seberealizace, pocitu jistoty a bezpečí, které je důležité pro zdravý vývoj jedince. **Chování** dospívajícího je značně proměnlivé a impulzivní, což souvisí s hormonálními změnami, které probíhají v jeho těle. Lze pozorovat nestálost emocí, labilitu, neschopnost sebeovládání a přiměřené sebehodnocení, negativismus, náhlé a pro dospělého člověka nepochopitelné zhoršení nálady, přecitlivělé, podrážděné či až agresivní chování a také nechuť cokoli dělat či projevovat své city navenek. Typické je odmítání autorit a jejich názorů, netolerance a kritika dospělých (rodičů, učitelů), vrstevníků, starších adolescentů, ale i kritika k sobě samému (ta je však pouze vnitřní a jedinec ji nedává najevo). Na konci období by mělo dojít, v důsledku získaných zkušeností, hormonálního vyrovnání organismu a jeho přizpůsobení na pohlavní dospělost, ke stabilizaci emočního prožívání, a jedinec by tím pádem neměl být tak náladový a citově labilní. Co se **tělesné proměny** týče, je to jeden z významných signálů dospívání, protože to, jak člověk vypadá zvenjšku, je považováno za důležitou součást vlastní identity (ať už se jedná o výšku, váhu, barvu vlasů, oblečení, atd.), protože každý jedinec se potřebuje cítit atraktivní. Tělesný vzhled je v prvních letech dospívání velice významný, uspokojuje totiž i do budoucna potřebu

seberealizace, úspěšnosti a s tím spjatý pocit jistoty. Klíčovou roli hraje zejména u dívek, protože ty dopívají dříve než chlapci a také z toho důvodu, že vývoj sekundárně pohlavních znaků je u nich zásadně nápadnější, a to pak může vést ke zvýšené pozornosti hodnocení dospělých lidí. U chlapců bývá změna tělesného vzhledu, zejména růst a rozvoj svalů, hodnocena pozitivně, což je pro chlapce výhoda a umožňuje jim získat lepší postavení ve společnosti a rozvoj zdravého sebepojetí. Nicméně tělesné dopívání může být i zpomaleno, což je problém především u chlapců, protože malý, slabý a nevyspělý chlapec nebývá v kolektivu moc oblíbený a snadno se stane objektem agresivního chování vyspělejších vrstevníků. Nevyspělá dívka není v kolektivu tak nápadná, ale to neznamena, že o sobě nemůže mít pochybnosti a neovlivní to tak její další psychický vývoj. „*Americké výzkumy (Brooks-Gunn, 1987; Petersen, Leffert, 1992) většinou ukazují, že pro časné dospívající dívky je charakteristické nižší sebehodnocení, mají více problémů ve škole, jsou náchylnější k rizikovému chování a méně si rozumí s rodiči. Časné vyspělí chlapci takové problémy nemají, naopak, jejich sebehodnocení je často vyšší ve srovnání s vrstevníky*“ (Macek, 2003, s. 45). V průběhu druhé fáze adolescence již jedinec začíná být spokojený se svým vlastním tělem, kterým se ve zvýšené míře zabývá (někdy narcistické chování) a jeho zevnějšek se stává cílem i prostředkem. Ke konci tohoto období adolescent většinou nalézá svůj individuální styl a i v tom se projevuje zrání jeho osobnosti. Stejně tak **poznávací procesy** jedince procházejí svým vývojem a víceméně jsou výsledkem interakce zrání a učení. Velmi důležitou složkou je sociální inteligence, díky níž je člověk schopen uplatnit své doposud získané schopnosti a znalosti, odhadnout vlastní schopnosti a dovednosti, díky nimž si člověk dovede stanovit cíle, jichž je reálné dosáhnout (metakognice) a také lepší koordinace paměti a myšlení. Dospívající se odpoutává z kognitivní a emoční závislosti na své rodině. Snaha o osamostatnění, která začíná již v raném dětství a v tomto období dotahuje svého vrcholu (změna pohledu na rodiče, stále méně stráveného společného času s rodiči). Rodina je tedy nahrazena jinými sociálními skupinami. Rodičovskou podporu v tomto případě nahrazuje vrstevnická skupina, ve které dospívající opět získává pocit jistoty a nalézá pocit své hodnoty a sociálního statusu. Vrstevníci mají pro pubescenta velký význam, protože prožívají stejné věci, mají stejné problémy a rovnocenné postavení a tím pádem mu i nejvíc rozumí (skupinová identita). Vrstevnické skupiny jsou pouze prostředkem v procesu osobní individualizace, tím tedy i v získávání individuální identity. Jedinec je již od počátku svého života ovlivňován **sociálními skupinami** a ty hrají i v období

dospívání zásadní roli, protože dospívajícímu umožňují, aby se dále rozvíjel. K základním sociálním skupinám řadíme rodinu, školu, volnočasové instituce a vrstevnické skupiny. Tyto skupiny nějakým způsobem ovlivňují psychický vývoj jedince, který si díky nim osvojuje a získává různé schopnosti, dovednosti, pravidla chování a zajišťují také lepší začlenění do společnosti. Další velmi významnou součástí socializace je **osvojování si rolí**, které mají na jedince osobní (ať už negativní nebo pozitivní) význam. Těmito zmíněnými rolemi mám na mysli např. roli dospívajícího, dítěte, sourozence, žáka, roli člena party, roli blízkého přítele a v pozdějším období adolescence i roli profesní a partnerskou. Každá role klade na jedince určité požadavky, které musí dodržovat a tím umožňuje rozvoj dalších žádoucích vlastností, schopností a dovedností.

2.2 Období dospívání

Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) je možné období dospívání rozdělit na **dvě fáze**:

2.2.1 Období pubescence

- jedinci od 11 do 15 let - prvních pět let dospívání
- a) prepuberta
 - u dívek zhruba od 11 do 13 let, u chlapců o 1-2 roky později
 - tato fáze je charakteristická prvními známkami pohlavního dospívání (objevení prvních sekundárních pohlavních znaků) a zrychlení růstu, pozorovatelné na růstové křivce
 - konec prepuberty u dívek přichází s nástupem prvního menarche a u chlapců s první noční polucí
- b) vlastní puberta
 - začíná ukončením prepubertální fáze a končí dosažením reprodukční schopnosti
 - menstruační cyklus u dívek, který nastal v prepubertě, je ze začátku nepravidelný a ustálení pravidelného ovulačního cyklu nastává zhruba za 1 až 2 roky od první menstruace

V průběhu prepubertální fáze mají na jedince velký význam jeho vrstevníci, se kterými se často i ztotožňuje. Získává větší schopnost se sám rozhodovat, s čímž

ale souvisí pocit nejistoty. Právě z toho důvodu je v tomto období velká potřeba přátelství, jako zdroje emoční podpory. Na konci prepubertálního období jedinec ukončí povinnou školní docházku a musí zvolit, jakou cestou půjde dál. Volba profesního zaměření je důležitá, protože určitým způsobem bude určovat další vývoj a tím i jeho život (sociální postavení).

2. 2. 2 Období adolescence

- jedinci od 15 do 22 let
 - v průběhu tohoto období adolescenti dosahují plné reprodukční zralosti a postupně dochází k ukončování tělesného růstu (tělesný růst i zrání mozku probíhá se značnými výkyvy)
 - s přechodem jedince ze základní na střední školu či střední odborné učiliště souvisí hledání nového postavení ve společnosti a časté erotické vztahy (první pohlavní styk)
 - adolescenti velice rádi diskutují s autoritami a diskuze je v tomto období žádoucí, protože si díky ní adolescent prokazuje své kvality

Adolescent chápe školu jako nutnost pro budoucnost, což opět souvisí s rozvojem poznávacích schopností. Pro období adolescence je typická psychická a sociální variabilita, usilování o získání vlastní identity. Na konci adolescence dochází u partnerů k dosažení opravdové intimity, protože v tomto období je jedinec již zralejší, našel individuální identitu a je schopný plnohodnotného vztahu, díky kterému získává užitečné poznatky pro svůj život.

Jak již jsem zmínila v předchozím textu, dospívání je období citlivého psychického vývoje. Při selhání tohoto vývoje z různých příčin dochází ke zmatení rolí ve společnosti, což se projevuje výskytem rizikového chování.

3 Vybrané rizikové chování

Tato kapitola je věnovaná rizikovému chování, v rámci kterého se zaměřím na patologické závislosti a to nelátkové i látkové, na záškoláctví a šikanu. Mezi rizikové chování lze zařadit i rizikové sexuální chování, nicméně tím se v této práci zabývat nebudu, protože v mém výzkumu nehrálo stěžejní úlohu.

3.1 Základní charakteristika rizikového chování

„Pod pojmem rizikové chování rozumíme chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných rizik pro jedince nebo společnost a tímto pojmem se nahrazuje dosud používaný termín sociálněpatologické jevy“ (Miovský a kol., 2010, s. 23).

Kabíček (2010) píše ve svém článku o **syndromu rizikového chování** u dospívajících, který zahrnuje tři hlavní oblasti, které se spolu kombinují, vzájemně ovlivňují svůj vznik a mají společné příčiny a rizikové i ochranné faktory:

1. oblast zneužívání návykových látek od legálních až po ty nelegální
2. další negativní vlivy v oblasti psychosociální jako jsou např. poruchy chování, agrese, kriminalita, autoagrese
3. poruchy reprodukčního zdraví, kdy dospívající předčasně začínají svůj pohlavní život, vystřídají hodně sexuálních partnerů, což může mít za následek časná a nechtěná těhotenství nebo různá infekční onemocnění

Problematické rizikového chování se ve svých cílech věnoval i dokument Zdraví pro všechny v 21. století („Zdraví 21“). Tento dlouhodobý program usiluje o zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. Rizikového chování se dotýká cíl 4 a 12. Každý cíl, který se opírá o odpovídající dokument Světové zdravotnické organizace, pak obsahuje jednotlivé dílčí úkoly, které jsou rozhodující pro splnění hlavního cíle.

Cíl 4 s názvem ZDRAVÍ MLADÝCH, se hlavně snaží vytvořit takové podmínky, aby mladí lidé byli do roku 2020 zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti. Hlavními dílčími úkoly k této probírané problematice je plnění, aby děti a dospívající mládež byly způsobilější ke zdravému životnímu stylu a aby získaly schopnost dělat zdravější rozhodnutí (dílčí úkol č. 4.1), snaha o snížení počtu úmrtí a invalidity mladých lidí v důsledku násilí a nehod alespoň o 50 % (dílčí úkol č. 4.2) a dílčí úkol 4.3, jehož

podstatou je snížit podíl mladých lidí, kteří se podílejí na zdraví škodlivých formách chování, ke kterým patří konzumace drog, tabáku a alkoholu.

Cíl 12 s názvem SNÍŽIT ŠKODY ZPŮSOBENÉ ALKOHOLEM, DROGAMI A TABÁKEM, jehož hlavním cílem je do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy. Klíčové dílčí úkoly jsou zaměřené na to, aby mezi osobami staršími 15 let bylo 80 % nekuřáků a mezi osobami mladšími 15 let by nekuřáci měli představovat téměř 100 % (dílčí úkol 12.1). Spotřeba alkoholu na osobu by neměla být vyšší než 6 litrů za rok a u osob mladších 15 let by měla být nulová (dílčí úkol 12.2). Dílčí cíl 12.3 pak usiluje o snížení rozšiřování drog alespoň o 25 % a úmrtnosti v důsledku jejich užívání alespoň o 50 %.

Mezi rizikové chování lze zařadit patologické závislosti, kterými se budu zabývat v následujícím textu.

3.2 Patologické závislosti

„Patologickou závislostí je míněna každá i původně užitečná resp. prospěšná závislost, jejímž důsledkem je utrpení (fyzické i duševní) jedince a jeho sociálního okolí, resp. v jejímž důsledku dochází ke snížení a ochuzení kvality života závislostí postiženého jedince či osob v jeho okolí a zprostředkovaně pak celého společenství“ (Pokorný a kol., 2002, s. 14).

Závislost sama o sobě tedy špatná není, ale nesmí přerůst v závislost patologickou.¹ Závislost může vzniknout z různých důvodů, jako je např. obava z budoucnosti, neutěšené domácí prostředí, neschopnost navázat a udržet si vztahy, nízké sebevědomí, přílišný tlak okolí nebo neschopnost řešit problémy.

Patologické závislosti se dají dále dělit na nelátkové a látkové závislosti.

3.2.1 Nelátkové závislosti

Nelátkové závislosti se také nazývají **nutkavé** (návykové) a **impulzivní poruchy** nebo behaviorální závislostní chování. Mechanismus účinku těchto poruch může být obdobný jako u látkových závislostí, avšak rozdíl je ten, že nelátkové závislosti neohrožují jedince intoxikací, nicméně také zasahují oblast psychiky i oblast sociální.

Jak uvádí Fischer a Škoda (2009), všechny poruchy, které se řadí do této kategorie, mají tři základní znaky, podle kterých lze právě tyto poruchy rozlišit od jiných poruch (např. kompulzivních):

¹ V dalším textu bude pod pojmem závislost míněna závislost patologická.

- porucha schopnosti opakovaně odolat či vzdorovat impulzivním činům nebo chování, i přesto, že chování je nežádoucí, nebezpečné a škodlivé;
- napětí, neklid, pocit tlaku, který vzrůstá a eliminuje se až provedením daného činu;
- při realizaci činu jedinec pocítuje pocit vzrušení, uvolnění a uspokojení, který však může být následován vlnou výčitek a pocitem viny.

Příčin vzniku nutkavých a kompulzivních poruch může být velké množství, avšak pravděpodobnosti vzniku těchto poruch podporují faktory biologické (genetika, poškození centrální nervové soustavy, temperament, atd.), společně s faktory psychologickými a sociálními.

Přehled nutkavých a impulzivních poruch dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále „MNK“) (Fischer a Škoda, 2009, s. 126):

F63.0 Patologické hráčství

F63.1 Patologické zakládání požárů (pyromanie)

F63.2 Patologické krádeže

F63.3 Trichotillomanie

F63.8 Jiné návykové a impulzivní poruchy

3. 2. 1. 1 Patologické hráčství

Patologické hráčství, neboli **gambling, gamblérství** je porucha v oblasti hazardní hry, tedy jakéhokoli sázení (např. o peníze, či jiné bezvýznamné věci), ve kterém je výsledek nejistý a záleží na náhodě. Je to tedy impulzivní činnost bez uvědomění si následků. Vývoj závislostního chování je pomalý a může se vyvíjet až několik let a konečným stádiem je úplná ztráta kontroly. Vznikem jsou více ohroženi muži a to z důvodu nedostatečné funkce centra blaženosti v mozku, nedostatku endorfinu a zvýšené hladiny noreadrenalinu.

Podle Smolíka (1996) je patologické hráčství opakující se hráčské chování, které se vyznačuje nejméně pěti z následujících příznaků:

- velké zaujetí hráčstvím – nemožnost myslet na nic jiného, než na hraní či jak na něj získat peníze
- potřeba stále větší částky peněz a při následné hře jedinec zažívá vzrušení
- opakované a neúspěšné pokusy o ukončení závislostního chování
- neklid nebo podrážděnost při pokusu o ukončení závislostního chování

- jedinec hraje proto, aby utekl od problémů, redukoval napětí a nespokojenost a našel šťastný osud, který závisí na náhodě
- hraní i přes opakovanou prohru velké částky peněz
- lhaní
- páchání trestných činů za účelem získat peníze na hraní
- ztráta rodiny, přátel, práce, atd.
- spoléhání na druhé osoby, které mají napravit škody způsobené hraním

Mezi kritéria patologického hráčství podle MNK patří:

- závislostní chování trvá minimálně 1 rok, během kterého se stalo 2 a více epizod hráčství
- žádný zisk versus pokračování v činnosti
- intenzivní puzení ke hře a nemožnost zastavit hraní vlastní vůlí
- myšlenky na hru a úplné zaujetí

3. 2. 1. 2 Patologické zakládání požárů (pyromanie)

„Opakované zakládání nebo pokusy o zakládání požárů soukromých nebo jiných objektů bez zřetelného motivu a trvalé zaujetí předměty, které se vztahují k požáru a hoření. Chování je často spojeno s pocity vzrůstajícího napětí před činem a intenzivního vzrušení bezprostředně po něm“ (Smolík, 1996, s. 391).

V této problematice je nutno odlišit pyromanii od **žhářství**, při kterém chtěl pachatel úmyslně ublížit, způsobit škody a zahladit stopy.

Často je pyromanie pouze jeden ze způsobů, jak na sebe upozornit a upoutat pozornost či jak se vyrovnat s krizemi v životě. I touto poruchou trpí častěji muži.

Jak uvádí Fischer a Škoda (2009), dětskou pymanii lze rozdělit do pěti kategorií:

1. **Pyromanie jako volání o pomoc** - projevy intrapsychických problémů (deprese) nebo problémů v mezilidských vztazích (rozvod, zneužívání)
2. **Delikventní pyromanie** – nejčastěji u prepubertálních dětí (11-15 let), jako součást vandalismu nebo jako způsob pomsty
3. **Těžce narušená pyromanie** – ta se vyskytuje u psychotických a paranoidních jedinců nebo je součástí sebevražedných sklónů
4. **Pyromanie vzniklá v důsledku zhoršení kognitivních funkcí** – vzniká neurobiologickým nebo somatickým stavem (např. fetální alkoholový syndrom)

5. **Sociokulturně podmíněná pyromanie** – u dětí, které jsou ovlivněny antisociálním chováním dospělých (děti si tím vynucují pozornost, uznání při přijetí do komunity)

3. 2. 1. 3 *Patologické kradení*

Patologické kradení neboli **kleptomanii** lze definovat jako „*opakovanou neschopnost odolat impulzům k ukradení věci, přičemž tyto věci postižený ke svému obohacení a společenskému fungování nepotřebuje*“ (Fischer a Škoda, 2009, s. 132). Často se jedná o věci nízké a zanedbatelné hodnoty, které by si postižený mohl sám koupit. Ukradené věci posléze rozdává nebo je vyhazuje. Kleptomanií trpí 0,7 % populace a postihuje častěji ženy (bývá propojeno s bulimií).

3. 2. 1. 4 *Trichotillomanie*

„*Porucha je charakterizovaná patrnou ztrátou vlasů, která je způsobena opakovaným selháním snahy odolat nutkání k vytrhávání vlasů. Vytrhávání si vlasů obvykle předchází stoupající napětí a je následováno pocitem uvolnění a uspokojení. Tuto diagnózu bychom neměli stanovit tam, kde je nějaký již dříve se vyskytující zánět kůže nebo jestliže je vytrhávání vlasů způsobeno jako reakce na bludy nebo halucinaci*“ (MNK, 2014, s. 238).

Při trichotillomanii si tedy postižený jedinec vyškubává vlasy nebo chlupy, tudíž dochází k jejich znatelnému úbytku. Někdy je porucha spojena s konzumací kořínků či celých vlasů. Příčiny vzniku nejsou zcela objasněné, ale předpokládá se jako následek potlačených konfliktů a dětských traumat. Lze brát v úvahu i genetický základ či jako naučené chování (nápodoba rodičů).

3. 2. 1. 5 *Jiné návykové a impulzivní poruchy*

Do této skupiny patří ostatní poruchy, než které jsem uvedla výše. Nicméně princip je stejný.

- **Intermitentní explozivní porucha** – projevuje se bezdůvodnými, impulzivními a neplánovanými záchvaty vzteku a agrese

3. 2. 1. 6 *Skupina vybraných poruch, které MKN přímo nezmiňuje*

- **Workoholismus** – při této poruše člověk ztrácí schopnost prožívat cokoli jiného než práci, práce je pro něj tedy vším i přes to, že mu nepřináší potěšení a pocit štěstí
 - nejvíce se vyskytuje u mladých ambiciózních mužů

- nadřazování práce nad jiné hodnoty
- problémy s abstinencí (nelze nařídit), i když je tato porucha riziková pro zdravotní stav člověka
- **Netomanie** – závislost na internetu, při které se prolíná reálný svět se světem virtuálním
 - po čase člověk ztrácí schopnost fungovat v reálném čase
 - chybí odpovědnost za své činy, ztráta sebeovládání a touha po daném chování
 - ohroženi jsou jedinci hlavně ve věku 20-25 let, jedinci s ADHD a děti s nemocným pohybovým systémem
- **Závislost na televizi** – lidé, kteří vysedávají dlouhé hodiny před televizí
 - odpoutání od tíživé reality, fixace na umělý svět, který může vyvolat dojem skutečnosti
 - může poškodit vědomí, podvědomí, názory i hodnoty
- **Mobilománie** – závislost na mobilních telefonech, kdy mobil je nástroj kompenzace absence přirozených mezilidských vztahů
- **Nomofobie** – strach z toho, že se vybit baterka u mobilního telefonu, či že jedinec bude mimo signál
- **Shopaholismus, oniománie** – patologické nakupování
 - vyskytuje se častěji u žen
 - charakteristickými znaky je přehnaná příprava na nakupování, neschopnost odolat koupi něčeho co nebylo plánované a co jedinec vůbec nepotřebuje, nadšení a radost spojené s nakupováním, atd.
- **Závislost na sexu, hypersexualita**
- **Patologické přejídání (bulimie)**
- **Závislost na druhé osobě (chorobná žárlivost)**

Další skupinou patologických závislostí jsou závislosti látkové.

3. 2. 2 Látkové závislosti

Podle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (2008) (dále jako „MŠMT“) se závislostí na návykových látkách rozumí takový stav, který splňuje diagnostická kritéria „syndromu závislosti“ dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí MKN.

„Syndrom závislosti je soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí. Chronický alkoholismus Dipsomanie Toxikomanie“ (MKN, 2014, s. 197).

Podstatou látkových závislostí je závislost na psychoaktivních látkách, které ovlivňují činnost lidské psychiky. Je však nutné si uvědomit, že vzniku definitivní závislosti, jako ztráty svobody, sebekontroly, atd., předchází několik dějů, které se stávají vývojovými stádii závislosti (první setkání s drogou, experimentování, užívání a problémové užívání – to vše vede k závislosti).

Lze rozlišovat tři typy závislostí a to:

- **psychickou** - psychická závislost je především duševní stav, který se projevuje touhou znovu drogu užívat
- **fyzickou** – fyzická závislost vzniká v případě, pokud se droga stane součástí metabolismu jedince, což vyvolává negativní projevy při abstinenci
- **sociální** – sociální závislost vzniká ritualizací a skupinovou konzumací drogy

Jak uvádí Nešpor (2007), hlavními charakteristickými znaky závislosti podle WHO jsou:

- **silná touha nebo pocit puzení užívat látku** – při intoxikaci nebo jejím odeznívání návykovou látkou nastává stav bažení (psychické a tělesné), který zhoršuje sebeovládání i riziko recidivy
- **snížená sebekontrola či sebeovládání**
- **odvykací projevy** – při zastavení či omezení dávky drogy se projevují fyzické symptomy
- **průkazná tolerance k účinku látky** – závislý potřebuje stále vyšší a vyšší dávku drogy
- **zanedbávání všech jiných zájmů a činností, které se netýkají drogy**

- **ignorace škodlivosti užívané látky** – deprese, poškození myšlení, poškození jater

– o závislosti se hovoří, pokud se u jedince objevují alespoň tři výše uvedené znaky

Podle Nešpora (2007) se **u dětí a dospívajících** závislost na návykových látkách vytváří zřetelně rychleji. Také jejich tolerance a zkušenosti jsou nižší a naopak chuť riskovat, jednat nebezpečně a zneužívat či střídat více návykových látek najednou je vyšší, tudíž je větší riziko úrazů a otrav, které mohou končit až smrtí. U dětí a dospívajících, kteří jsou závislí nebo jen experimentují s návykovými látkami, bývá patrné zaostávání psychosociálního vývoje, problémy v různých oblastech jejich života (jako je rodina, vrstevníci, škola, trestná činnost), recidivy jsou časté, avšak z dlouhodobějšího hlediska může být jejich prognóza příznivější.

Jak uvádí Presl (1995), příčina experimentování s drogou, braní drog i vznik závislosti má podstatu v kombinaci okruhů týkajících se osobnostní charakteristiky (dědičnost, biologické faktory, psychika), vlivu prostředí (vše, co nás obklopuje) a přítomností drog.

V různých zdrojích lze najít velké množství definic drogy, avšak nejjednodušeji lze drogu chápat jako látku, která v organismu pozmění funkce, působí na psychiku, ovlivňuje chování a prožívání a je šířena nelegálně (samozřejmě mimo drog legálních). Dále lze také nalézt velké množství způsobů dělení drog. Dle mého názoru je nejvýstižnější dělení drog následující:

- **legální versus nelegální**
 - s legálními drogami se běžně setkáváme, bývají společensky tolerovány, ale může na ně vzniknout úplně stejná závislost, jako na drogy nelegální
 - tento pohled se liší v různých zemích a kulturách (např. v kontinentální Evropě je velmi tolerován alkohol, zatímco tradiční islám konzumaci alkoholu zakazuje)
- **měkké versus tvrdé**
 - mezi drogy měkké se řadí především alkohol, cigarety, marihuana a hašiš (ty mírně aktivují a zároveň utěšují duševní rozpoložení jedince, na rozdíl od tvrdých drog, jejichž působení je rychlé, prudké a explozivní)
 - toto dělení je však zavádějící, protože např. alkohol by měl podle potenciálu vzniku psychické a fyzické závislosti patřit mezi tvrdé drogy, ale je řazen mezi drogy měkké

– **lehké versus těžké**

- lehkými drogami je myšlenko např. káva, tabákové výrobky, produkty konopí a alkohol

„Měli bychom také uvést, že většina lidí považuje za největší problém drogy nelegální, pravda je ale taková, že studenti nejčastěji užívají drogy legální, tj. alkohol a tabák. Pokud jde o čísla, tak právě tyto drogy způsobují největší škody na zdraví veřejnosti a jen málo studentů experimentuje s nelegálními drogami, aniž by předtím neměli nějaké – nebo značné – zkušenosti s alkoholem a tabákem. Následně může být problematické, pokud se při stanovování dlouhodobých cílů a práci s informacemi od studentů pozornost příliš zaměřuje na nelegální drogy“ (Gallà, 2005, s. 87).

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, stanovila tyto nosologické jednotky závislosti (Pokorný a kol., s. 19):

F10.2 Závislost na alkoholu

F11.2 Závislost na opioidech (např. heroin)

F12.2 Závislost na kanaboidech

F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnotikách (tlumivých lécích)

F14.2 Závislost na kokainu

F15.2 Závislost na jiných stimulancích, včetně kofeinu a pervitinu

F16.2 Závislost na halucinogenech

F17.2 Závislost na tabáku

F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech

F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách

3. 2. 2. 1 Závislost na alkoholu

Alkohol neboli etylalkohol či etylen je jednoduchá organická sloučenina, která vzniká při chemickém kvašení ze sacharidů a to buď z jednoduchých cukrů, které jsou obsažené v ovoci, nebo z polysacharidů obsažených v obilí nebo bramborách. Jak uvádí Popov (in Kalina, 2003), vyšší koncentrace se dosahuje destilací a např. při domácí výrobě destilátů vznikne směs etylalkoholu s metylalkoholem, který patří mezi silné nervové jedy působící na nervovou soustavu a oční nerv, tudíž může způsobit oslepnutí. Alkohol je nejčastěji užívaná, nejrozšířenější a velmi tolerovaná psychoaktivní látka, která se stává součástí životního stylu českého občana a různých rituálů, což je nebezpečné hlavně pro děti a mladistvé, protože to pro ně mnohdy znamená časný vstup do světa dospělých, poškozuje jejich dosud nezralé orgány a navíc

je tzv. průchozí drogou, tudíž často bývá jakýsi předstupeň konzumace jiných drog, a proto je u nás podávání alkoholických nápojů mladistvým mladším 18 let ošetřeno zákonem č. 379/2005 Sb. Podle Marádové (2006) patří Česká republika dlouhodobě mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholických nápojů. V přepočtu na jeden rok se spotřeba čistého alkoholu pohybuje kolem 10 litrů na obyvatele. Nadměrná pravidelná konzumace alkoholických nápojů se u nás týká přibližně 25 % dospělé mužské populace a 5 % žen. Kalina a kol. (2015) také uvádí, že počet osob v ČR, které jsou závislé na alkoholu, převyšuje pravděpodobně 300 000. Nadměrná konzumace alkoholu je tedy nazývána alkoholismus, a ten je díky WHO od roku 1951 považován za zdravotní problém. Účinek alkoholu se odvíjí nejen podle dávky, kterou jedinec užije, ale promítají se zde i vlivy biologické (dispozice, genetika, zdravotní stav), vlivy psychické i sociální. Nízké dávky alkoholu působí stimulačně, kdy konzumentovi alkohol zlepšuje náladu, zvyšuje sebevědomí a uvolňuje napětí. Vysoké dávky působí naopak tlumivě, přičemž se člověk může cítit unaveně, ospale, může mít výpadky paměti („okno“) a v některých případech intoxikace může dojít až k bezvědomí či smrti.

Pokorný a kol. (2002) rozlišuje osoby podle vztahu k alkoholu do 4 skupin:

1. **Abstinent** – abstinent je jedinec, který v žádném případě nepožije alkoholické nápoje (a nepožil alkohol alespoň 3 roky)
2. **Konzument** – konzument je jedinec, který pije alkoholické nápoje jen z toho důvodu, aby doplnil svůj pitný režim, nebo proto, že je na to prostě zvyklý
 - konzumenty lze dále rozdělit na konzumenty zásadové, kteří se neopíjí a konzumenty nezásadové, kteří se sice opíjí, ale ne více jak čtyřikrát do roka
3. **Pijan (abuzér)** – pijani pijí alkoholické nápoje převážně proto, že obsahují alkohol a ten se stává jejich hlavním zdrojem tekutin
 - pijan se opíjí příležitostně častěji a někdy pije i pravidelně
4. **Alkoholik** – alkoholik je osoba na alkoholu závislá se všemi důsledky, včetně abstinenčních příznaků

Pokorný a kol. (2002) dále popisuje vývoj závislosti:

- **Fáze iniciální neboli počáteční** – tato fáze trvá půl roku až dva roky

- jedinec pozná po požití alkoholu pocit euforie a za záměrem ji prožít znovu stále zvyšuje dávky (zvyšuje se tolerance)
- **Fáze prodromální neboli varovná** – jedinec pokračuje ve zvyšování dávky a dostává se až do stavu opilosti
 - pro tuto fázi je typická ztráta sebekontroly, izolace od společnosti ostatních lidí, tajné pití
- **Fáze krucální neboli rozhodná** – jedinec ztrácí kontrolu nad množstvím alkoholu, který vypil, ještě víc vzrůstá tolerance, objevují se výkyvy nálad a v této fázi je jedinec již natolik závislý, že není schopný sám přestat
- **Fáze terminální neboli konečná** – v této fázi se již snižuje tolerance k alkoholu, tudíž k opití stačí pouze velmi malá dávka alkoholu
 - hroutí se osobnost závislého, který pije přes celý den již od samého rána
 - objevují se abstinenční příznaky, stavy úzkosti, deprese a psychózy

Rozlišit přechod problémového užívání alkoholu a závislosti jako chronického recidivujícího onemocnění je složité, protože tento přechod probíhá velmi nenápadně. Dlouhodobé a chronické užívání alkoholu vážně ohrožuje zdravotní stav jedince, ale ohrožuje i jeho postavení ve společnosti (jedinec ztrácí sebekontrolu a zanedbává všechny své činnosti a povinnosti). Alkohol tedy poškozují nervovou soustavu (hlavně centrální nervový systém), škodí oběhové soustavě (cévám a srdci) a endokrinnímu systému, je nebezpečný pro trávicí ústrojí (játra, slinivka břišní a žaludek), oslabuje imunitní systém. Popov (in Kalina, 2003) uvádí, že u žen alkoholiček je velké riziko poškození plodu - růstová nebo mentální retardace, oční anomálie, mikrocefalie, atd. – tyto projevy se nazývají jako **fetální alkoholový syndrom (FAS)**; pokud jsou pouze poruchy intelektu a chování, pak se jedná o **fetální alkoholový efekt**.

U těžce závislých uživatelů hrozí extrémní forma odvykacího syndromu neboli absták. Charakteristické pro závislé na destilátech je **delirium tremens**, tedy stav, který se vyznačuje hlubokou poruchou vědomí, zmateností, pocity úzkosti, psychotickými projevy včetně masivních halucinací, dezorientace místem, časem, sebou samým a prostředím. Delirium obvykle propuká v noci. Opakovaná deliria způsobují nevratné demence či rovnou smrt. Méně drastickým, přesto varovným „abstákem“ jsou např. charakteristické projevy jako je třes rukou, pocení, závratě, neklid, úzkost, porucha koordinace, zvracení, bolest hlavy, poruchy spánku, atd.

Marádová (2006) rozděluje rizika užívání alkoholu na krátkodobá a dlouhodobá. Mezi rizika vzniklá krátkodobým pitím alkoholu řadí např.: oslabení pozornosti, zhoršení paměti, zpomalené reakce, zhoršenou koordinaci pohybů, agresivní chování, zvracení, spavost; mezi rizika vzniklá dlouhodobým pitím alkoholu řadí např.: vznik závislosti, poškození jater, srdce, zvýšení krevního tlaku, vznik duševních poruch a zkrácení délky života.

3. 2. 2. 2 *Závislost na opiátech*

Opiáty (opioidy) patří k nejrozšířenějším a nejtvrdějším drogám na světě. „Jde o tlumivé látky s výrazným euforickým efektem. Skupina nese název dle sušené šťávy z nezralých makovic (opia). Nejvýznamnějšími přírodními zástupci jsou alkaloidy morfium a kodein, z polosyntetických a syntetických látek jsou pro adiktologii nejvýznamnější heroin, metadon, buprenorfin a v Čechách také braun“ (Kalina a kol., 2015, s. 55). Opium je využíváno v lékařství jako léky tišící bolest (pro své silné analgetické účinky). Kalina a kol. (2015) uvádí, že odhad problémových uživatelů opioidů v ČR je 10 500 osob. Jak uvádí Minařík (in Kalina, 2003), opiáty jsou vlastně podskupinou opioidů, která má strukturu blízkou morfinu. Opioidy se aplikují injekčně, šňupáním, kouřením, perorálně, nebo inhalací z alobalu.

- **Morfin** – morfin je nejdůležitější účinná látka, která se získává čistícími operacemi ze surového opia (v současné době se ale vyrábí synteticky)
 - morfin je využíván v lékařství jako lék tlumící bolest
 - na nelegálním trhu je morfin zneužíván k výrobě heroinu
 - Pokorný a kol (2002) uvádí, že morfin navozuje klidnou euforii, při které jedinec získá pocit sebevědomí a je mu všechno jedno; při vysokých dávkách je však nebezpečný, protože může dojít až k ochrnutí dýchacího centra a tudíž může dojít k udušení
- **Heroin** – závislost na heroinu je pokládána za nejtěžší formu toxikomanie, která často končí předávkováním
 - hlavní surovinou pro výrobu heroinu bývá morfin nebo přímo opium
 - jak uvádí Minařík (in Kalina, 2003), heroin je celosvětově nejrozšířenější drogou skupiny opioidů a poměr mezi uživateli heroinu a pervitinu v Praze je asi 1:1, ale v léčebných zařízeních převažují závislí na heroinu v poměru 3:1

- **Braun** – braun je typický český opioid vyráběný v domácích laboratořích z kodeinu (výsledným produktem je tekutina hnědé barvy)
 - aplikuje se stejně jako heroin především nitrožilně, avšak potenciál vzniku závislosti je nižší
- **Metadon** – metadon patří mezi synteticky vyrobené opioidy
 - není odvozen od morfinu
 - V ČR se vyskytuje převážně jako substituční látka, která se podává perorálně

Na opiátech vzniká velice rychle silná psychická i fyzická závislost. Psychická závislost se projevuje ztrátou sebekontroly a neovladatelnou touhou po droze. Jak uvádí Minařík (in Kalina, 2003), opioidy mají na všechny soustavy v lidském organismu především tlumivý účinek: potlačují všechny složky bolesti (percepční, psychickou a emocionální), zklidňují až do stavu ospalosti, utlumují dýchací centra, snižují tělesnou teplotu, zpomalují srdeční i dechovou frekvenci, snižují krevní tlak, vyvolávají zácpu a nepříjemné svědění kůže; stádium abstinence s sebou přináší značné bolesti, křeče a třesy, průjmy, neklid, nespavost, poruchy řeči a může vyústit až ke kolapsu a úmrtí.

3. 2. 2. 3 *Závislost na konopných látkách*

Podle Kaliny a kol. (2015) se dají přírodní drogy, které jsou vyrobené z konopí zařadit mezi látky s halucinogenním účinkem. Účinnou konopnou látkou jsou kanabiody a nejvíce pěstovanou rostlinou pro její psychotropní efekt je konopí seté, konopí indické a konopí rumištní; také je možné se setkat s konopím technickým, které se používá např. ke krmení ptáků, a které obsahuje minimum psychotropních látek. Konopné látky jsou nejrozšířenější nelegální drogou a jejich uživatelé je především kouří nebo je přidávají do různých pokrmů či nápojů, které následně konzumují. Mezi hlavní účinky, proč jsou konopné látky v takové míře vyhledávány, patří stav zklidnění, euforie a zostření smyslového vnímání. Nicméně stejně jako všechny ostatní návykové látky s sebou nesou i jistá negativní rizika, mezi která patří např.: poruchy pozornosti a koncentrace (poškozením mozkových buněk), poruchy rovnováhy, zraku či sluchu, kolísání nálad, halucinace, deprese, snížení výkonu, ztráta přátel, rodiny, atd.

Mezi hlavní zástupce lze zařadit:

- **marihuana** – marihuana (neboli tráva, marijánka, maruška, gandža, skéro, zeli a podobně) je směs sušených částí především samičí rostliny (listy, semena, květy a palice)
 - marihuana lze sehnat v podobě tenkých cigaret, které mají po zapálení charakteristický zápach, který jde okamžitě velice snadno odlišit od zápachu tabákového
 - ve společnosti je marihuana často tzv. vstupní drogou, od které pak uživatelé přecházejí k nebezpečnějším drogám
- **hašiš** – hašiš je konopná pryskyřice, která obsahuje vyšší koncentraci THC než marihuana
 - stejně jako marihuana se i hašiš kouří
- **hašišový olej** – jak uvádí Kalina a kol. (2015), hašišový olej vzniká destilací marihuanových listů a používá se ke kouření ve skleněné dýmce
 - u nás je hašišový olej takřka nedostupný

3. 2. 2. 4 Závvislost na stimulačních látkách

Stimulační látky neboli psychostimulancia mají silné povzbuzující účinky a to jak na psychiku, tak i na fyzickou stránku člověka. Jak uvádí Minařík (in Kalina, 2003), tyto látky obecně zvyšují psychomotorické tempo, urychlují myšlení a výbavnost paměti, vyvolávají pocit euforie, sebevědomí, pocit síly a energie, zvyšují schopnost rozhodování a celkově snižují chuť k jídlu (tudíž člověk závislý na stimulačních látkách velice rychle ztrácí hmotnost a při abstinenci ji opět rychle nabírá). Podle Kaliny (2015) do skupiny nejvíce zneužívaných stimulačních drog patří budivé aminy, mezi které patří např. metamfetamin, amfetamin, MDMA (extáze), kokain, dále tam lze zařadit některé léky (např. metylfenidát, dexfenfluramin). V ČR je však nejvíce užívanou látkou metamfetamin neboli pervitin, který podle Kaliny užívá odhadem 20 500 osob. Kokain je v ČR užíván v menší míře, ale hojně je užíván např. ve Španělsku nebo Velké Británii. Nejčastější aplikace stimulačních látek je perorálně, šňupáním nebo nitrožilně (nicméně takový crack lze i kouřit).

- **Kokain** – „*kokain je alkaloid jihoamerického keře Erythroxylum coca (koka pravá)*“ (Kalina a kol., 2015, s. 74)
 - Minařík (in Kalina, 2003) popisuje závislého na kokainu jako osobu veselou, družnou, s pozitivními halucinacemi, se zvýšenou energií a touhou ji realizovat, se sníženou chutí k jídlu, s euforií, bez zábran,

se zvýšeným sexuální pudem, který vede k nymfomanii u žen a k impotenci u mužů, atd.; to vše ale může vést až k přetížení organismu a k srdečním či mozkovým příhodám

- **Pervitin (metamfetamin)** – pervitin neboli péčko, perník, piko, atd., jak se také slangově nazývá, patří mezi budivé aminy
 - na trhu je ve formě bílého, hořkého prášku bez zápachu, jehož výchozí látkou je efedrin, který se běžně používá k léčbě různých nemocí
 - jak uvádí Marádová (2006), může se uživatel pervitinu předávkovat i zemřít, a to především v důsledku toho, že uživatel nikdy nezná přesnou koncentraci látek a užívání je spojeno s několikaenními tahy
 - po odeznění účinku pervitinu přichází tzv. dojezd, při kterém se jedinec cítí velmi vyčerpaný, je celkově skleslý a má deprese
- **Extáze („taneční droga“)** – extáze bývá nabízena ve formě tablet, jejichž využití je především na hromadných kulturních akcích (diskotéky, koncerty, festivaly, atd.), za účelem přátelského chování či empatie a extrémní fyzické aktivity (mnohohodinový tanec)

Psychoaktivní látky způsobují velkou psychickou závislost a při dlouhodobém užívání mohou vést až k toxické psychóze, při které má jedinec paranoidní domněnky, zhoršené náladu, zrakové a sluchové halucinace (v některých případech může být tato toxická psychóza špatně rozlišitelná od schizofrenie). Podle Pokorného a kol. (2002) dlouhodobé užívání stimulačních látek výrazně změní strukturu osobnosti, což je spojeno s nervozitou, mrzutostí, agresivitou, snížením zábran, citovou otupělostí a snížením imunitního systému. Mezi další rizika podle Marádové (2006) při zneužívání těchto látek patří např. poruchy spánku, stavy úzkosti, poškození nosní sliznice (při šňupání), pocity pronásledování, které mohou vést až k sebevražedným stavům, u závislých těhotných žen poškození plodu, při nitrožilní aplikaci hrozí záněty žil, trombózy, embolie nebo různé infekce.

3. 2. 2. 5 Závislost na kofeinu

Závislost na kofeinu, čili kofeinismus patří k jedné z nejrozšířenější závislosti na světě. Kofein je obsažen v kávě, čaji, čokoládě, ale i v osvěžujících či energetických

nápojích. Jak uvádí Pokorný a kol. (2002), silnější káva obsahuje 0,15 g kofeinu a šálek čaje obsahuje 0,1 g kofeinu.

„Kofein je chemický purinový alkaloid (trimetylxantin), který vytváří bílé jehlicovité snadno sublimující krystalky. Je rozpustný v horké vodě. Kofein účinkuje v množství 0,1 - 0,3 g jako excitans, tzn. že zlepšuje fyzický a duševní výkon. Je-li však jeho množství větší než 0,3 g, vyvolává účinek opačný – dochází k poklesu koncentrace pozornosti, zvyšuje se dráždivost, dostavují se zažívací potíže, nespavost, pocity úzkosti, zrychluje se činnost srdeční, což může vyvolat obtíže“ (Pokorný a kol., 2002, s. 28).

Kofein je stejně jako drogy návyková látka a když závislý jedinec vynechá svou obvyklou dávku kofeinu, vzniká abstinenční syndrom, který se projevuje např. bolestmi hlavy, kloubů, únavou, nespavostí, depresí. I přesto, že kofeinismus není tak škodlivý jako ostatní návyky, při dlouhodobé konzumaci velkého množství kávy hrozí trávící potíže, žaludeční nebo dvanáctníkové vředy či ovlivnění krevního tlaku. Kofein se také může stát přechodnou náhradou jiné zneužívané látky u toxikomanů.

3. 2. 2. 6 Závislost na halucinogenních látkách

„Halucinogeny jsou látky, které u zdravého člověka vyvolávají zmatenost, bludy a halucinace. Proto se jim někdy říká taky fantastika. Jsou to tedy látky, které vyvolávají snění, poruchy vnímání, zasahují myšlení, pud sebezáchovy, navozují změněné stavy vědomí a přinášejí čtyřrozměrné vidění (transcendentní zkušenost). Užije-li člověk takovou látku v prostředí, které považuje za nepřátelské, může se jeho prožitek zvrhnout ve velmi nebezpečný a paranoidní stav“ (Pokorný a kol., 2002, s. 49). Předchozí definice dokonale vystihuje nevyzpytatelný a tím pádem i velmi nebezpečný účinek halucinogenních látek, které působí především na psychiku člověka (způsobují změny vnímání). Možná právě proto, že halucinogenní látky pozměňují psychiku člověka, patří k nejvíce vědecky zkoumaným skupinám drog. Jejich rozšíření je celosvětové.

Miovský (in Kalina, 2003, s. 169) rozděluje halucinogeny do tří skupin:

- **přírodní halucinogenní látky**, které jsou **rostlinného původu a hub**, a mezi něž patří např. mezkalin (jed z kaktusu), psilocybin (v houbách lysohlávkách); v posledních letech se vyskytují otravy způsobené požitím jedů z liliovitých rostlin, jejichž alkaloidy způsobují vážné otravy, které končí až smrtí (durman a rulík zlomocný)
 - Kalina a kol. (2015) mezi přírodní halucinogeny řadí ještě např. atropin a skopolamin (durman a blín), myristicin (v muškátovém ořechu

nebo v petrželi), kyselinu ibotenovou (v mochohůrce červené a tygrované)

- **přírodní halucinogenní látky**, které jsou živočišného původu a mezi něž řadí bufetinin (jed ropuch)
- **syntetické a semisyntetické**, tedy umělé a poloumělé **halucinogenní látky**, mezi které patří např. LSD a PCR – „andělský prach“

Z předchozího rozdělení halucinogenních drog, respektive vymezením jejich jednotlivých zástupců je zřejmé, že tato skupina drog obsahuje velké množství zástupců (několik stovek), nicméně mezi nejčastější zástupce patří zejména:

- **LSD** – tato látka se objevuje ve formě tripů a krystalů, které se užívají perorálně; jak uvádí Miovský (in Kalina a kol., 2015), u tripů se jedná o malé papírové papírky s potiskem, které jsou napuštěné drogou a u krystalů se jedná o malé krystalky většinou tmavomodré či zelené barvy
 - podle Miovského (in Kalina, 2003) mají středoškoláci zkušenost s užitím halucinogenních látek dle regionů 8 – 14 % studentů a užívání je spojeno se specifickou hudbou a oblékáním
 - Kalina a kol. (2015) uvádí, že účinek LSD nastupuje do 30 minut po užití, vrchol nastává asi po 3 hodinách a za 6-12 hodin odezní
- **Psilocibin** - aktivní látka této drogy užívaná perorálně je v houbách rodu *Lysohlávek*, které se vyskytují na celém území České republiky
 - podle Miovského (in Kalina, 2003) je to nejrozšířenější přírodní halucinogenní látka a zkušenost s jejím užitím má podle regionu 5 – 9 % středoškoláků v ČR
 - nejčastěji se vyskytuje ve formě nasbíraných a usušených částí houby (většinou se konzumují jen klobouky)
 - hlavním rizikem této látky je fakt, že se nikdy nedokáže odhadnout, jaké přesné množství dávka obsahuje, a tudíž hrozí riziko otravy či vážné poškození jater a ledvin

Jak uvádí Presl (1995), tak abstinenční syndrom ani závislost se při užívání halucinogenních látek většinou nevyskytuje a nedochází ani k fyzickému poškození organismu. Nicméně s jejich užíváním jsou spojeny změny nálad (přehnané sebevědomí přecházející v silné deprese), v jejichž důsledku může dojít až k sebevražedným sklonům a dezorientaci nebo může nastat „*flash back*“ – *krátkodobý stav jako po požití*

drogy, i když žádnou drogu člověk už delší dobu neužívá“ (Marádová, 2006, s. 13) nebo „bad trip“ – nepříznivý průběh intoxikace s požitky úzkosti, paniky, paranoie, někdy i s halucinacemi“ (Kalina a kol., 2015, s. 68).

3. 2. 2. 7 Závislost na tabáku

V tabáku se nachází psychoaktivní látka **nikotin**, což je toxický rostlinný alkaloid, na němž jako na jediné z mnoha látek obsažených v tabáku vzniká silná závislost. Mimo nikotinu tabákové listy obsahují řadu dalších toxických, dráždivých a karcinogenních látek (např. dehet, oxid uhelnatý, kyanid, formaldehyd, atd.), tudíž mají nepříznivý vliv na lidské zdraví. Nikotin redukuje stres, zvyšuje výkon, potlačuje pocit únavy, potlačuje chuť k jídlu, a jak uvádí Kalina a kol. (2015), nikotin zvyšuje bdělost, soustředivost a paměť, potlačuje podrážděnost a agresivní chování. Nicméně je nutné si uvědomit, že i přes to, že je tabák celosvětově rozšířenou, velmi tolerovanou a dostupnou látkou, si kuřáci zkracují život až o 20 let. *„U nás kouří necelých 30% obyvatel ve věku nad 15 let, mezi 15. a 18. rokem však kouří 40-50% mladých, a to zejména dívek. To je alarmující trend i při celkovém poklesu kuřáků (asi o 10% za posledních 10 let, přestávají však spíše muži a spíše starší). Nejčastěji se s kouřením začíná kolem 14 let, 80-90% kuřáků začne před svým 18. rokem.“* (Marádová, 2006, s. 9). Pokorný a kol. (2002) uvádí, že nikotin může způsobit i prudkou otravu, která se projevuje bledostí a pocením, nevolností, závratěmi, bolestí hlavy či průjmem. Tabák se nejčastěji kouří, žvýká nebo šnupe, ale můžeme se setkat i s vařením a následným vypitím tabákového odvaru, při kterém v některých případech vzniká až smrtelné předávkování. Mezi dospívajícími jsou nejvíce užívanou formou tabáku cigarety a vodní dýmky (tzv. vodnice), méně užívanou pak doutníky.

Kouření není nebezpečné jen pro kuřáky, ale i pro osoby v jejich okolí, protože v takovémto případě lze hovořit o tzv. **pasivním (sekundárním) kouření**, které je nebezpečné především pro děti, protože jejich odolnost je menší – takové dítě do 1 roku může na důsledky pasivního kouření i zemřít.

Kouření je naučené chování, které je součástí životního stylu lidí, a které si člověk většinou pěstuje mnoho let. Závislost na nikotinu tedy nevzniká ze dne na den, většinou se kuřák stává závislým zhruba po dvou letech a obvykle se považuje za závislost, pokud jedinec vykouří více jak patnáct cigaret denně. Při odnaučování kouření se dostavuje abstinenční syndrom, který se nejčastěji projevuje silnou touhou po cigaretě,

podrážděností, poruchou soustředění, neklidem a úzkostí, únavou, poruchami spánku, atd.

Podle Králíkové (in Kalina, 2003) je při léčbě závislosti na nikotinu účinná **náhradní terapie nikotinem**, která je považována jako lék proti abstinenčním příznakům. U nás je tato terapie ve formě žvýkaček, náplastí či inhalátoru s nikotinem a všechny tyto produkty jsou volně prodejné v lékárnách a jedinec si je musí plně uhradit na vlastní náklady.

Jak jsem již zmínila v textu výše, látky obsažené v tabáku mají nepříznivý vliv na lidské zdraví. Kuřáci jsou ohroženi vznikem nádorů plic, postižením srdce a zažívacího traktu a u těhotných žen, které kouří, hrozí poškození plodu.

3. 2. 2. 8 Závislost na těkavých látkách

„Skupina návykových látek uvedených v MKN-10 pod označením F18 – prchavé látky se častěji označuje jako těkavé látky nebo inhalační drogy. Patří mezi ně některé rozpustidla, ředidla a lepidla, ale i plynné látky, například éter a rajský plyn. Jednotlivé těkavé látky se od sebe liší složením, způsobem účinku a klinickým obrazem. Společným znakem po užití je ovlivnění CNS, které se projevuje euforií, většinou s útlumem, mohou se objevit zrakové, a sluchové halucinace“ (Hampl in Kalina, 2003, s. 193). Rizikovou skupinou, která experimentuje s těkavými látkami, je především skupina dospívajících jedinců. Těkavé látky jsou často drogou iniciační neboli startovací, což znamená, že prvně začnou s užíváním těkavých látek, následně s tím velmi brzy skončí a přejdou na jiné návykové látky. Mezi méně užívané těkavé látky u nás patří např. aceton, éter, benzin a rajský plyn, používající se ke krátkodobým narkózám, do lahviček pro výrobu šlehačky či do balónků. Inhalace těkavých látek znemožňuje přesné dávkování, což vede často k předávkování.

Mezi nejčastěji používané inhalační drogy patří:

- **toluen** – toluen je nejrozšířenějším zástupcem především z toho důvodu, že je velmi dostupný (je volně prodejný v drogeriích a je levný)
 - jak uvádí Marádová (2006), pro účinek toluenu, který se dostaví během několika minut a je krátkodobý, stačí velmi malé množství látky; aby mladiství uživatelé zvýšili účinek, přetahují si přes hlavu igelitový sáček, což je velmi nebezpečné, protože hrozí udušení
 - Presl (1995) nazývá toluen jako „drogu hloupých“, protože příliš málo dává a příliš mnoho bere

- toluen vážně poškozuje zdraví člověka, velice rychle navozuje pocit euforie, ale i poruchy vnímání a vědomí, které často vedou až ke vzniku bezvědomí či kómatu a může dojít i k zástavě srdce či dechu
- Hampl (in Kalina, 2003) uvádí, že zhruba 1/3 žáků nabízený toluen odmítne, 1/3 žáků inhalování zkusí, ale své experimentování po prvním užití skončí a poslední 1/3 inhalaci opakuje
- výroba toluenu je upravena v zákoně č. 167/1998 Sb. o návykových látkách, nicméně jeho distribuce již dále omezena není, a tudíž se dá říci, že se jedná o legální látku
- **trichlorethylen** – tato látka stejně jako toluen způsobuje euforii, ale i zrakové a sluchové halucinace
 - v minulosti byl nejvíce zneužívanou látkou čistící prostředek Čikuli, jehož součástí byl právě trichlorethylen

„Intoxikace se podobá opilosti. Počíná excitací, následuje krátká euforická fáze s poruchami vědomí – živé, barevné zrakové a sluchové halucinace, stav přechází postupně ve spánek. Po odeznění účinku nastupuje kocovina“ (Kalina a kol., 2015, s. 75).

Jak již bylo nastíněno v předchozím textu, dlouhodobé působení těkavých látek vede k těžké psychické závislosti, ke ztrátě vědomí, poškození mozku (to vede až k otupění jedince), poškození jater, ledvin a dýchacích cest, u mužů k impotenci a u těhotných žen k poškození plodu.

3. 2. 2. 9 Možná léčba drogových závislostí

„Léčba spojená s odvykáním je nekončící etapou, je to boj s drogou na celý další život. Úspěšnost léčby je otázkou motivace, ochoty osobního nasazení a respektování omylu, kterým droga na samém začátku byla. Vyžaduje velkou sociální podporu.“ (Marádová, 2006, s. 8).

Jak vyplývá z předchozí definice, v problematice léčby je třeba brát ohled na osobnost klienta. Léčba tedy musí být komplexní, protože závislost je onemocnění těla i duše. Pro úspěšnou léčbu je potřeba, aby spolupracoval nejen klient, ale i jeho rodina, partner, okolí, lékaři, psycholog a sociální pracovník. Tato vzájemná spolupráce je velmi důležitá, protože závislý má obvykle velké problémy nejen v sociálních vztazích, ale i v trestních záležitostech a s jejich vyřešením může pomoci právě ona.

Hlavním cílem léčby je abstinence klienta, je však důležité si uvědomit, že i když se klientovi povedlo překonat abstinenční příznaky, není jeho léčba ještě zdaleka u konce, protože bude následovat velmi obtížné období, ve kterém se klient bude muset zbavit psychické, a sociální závislosti na návykové látce a zařadit se do běžného života. V některých případech léčby je nezbytné, aby byla vedena vhodnými léky (např. antidepresiva, léky snižující úzkost či agresivitu, léky snižující bažení po droze).

Léčbu lze rozdělit na:

- **Léčbu ambulantní**, která je vhodná pro lidi, kteří mají dobré sociální a rodinné zázemí a zvládají každodenní kontakt s prostředím, ve kterém se nacházejí jako závislí. Při ambulantní léčbě tedy jedinec žije v normálním prostředí a pouze dochází za svým terapeutem, do poraden, anonymních skupin nebo denního stacionáře.
- **Léčba pobytová**, při které klient žije v léčebném zařízení, kde je chráněn od kontaktu s drogou; vytváří se tam přesný režim a pravidla pobytu, využívá terapeutických metod, učí se tam zvládat různé problémy a získat sociální a komunikační dovednosti. Pobyt klienta v léčebném zařízení je různě dlouhý a při léčbě se obvykle spolupracuje i s rodinou nebo partnerem klienta.

Pobytovou léčbu jde dále rozdělit na léčbu ústavní a rezidenční. Při ústavní léčbě je klient v psychiatrické léčebně (spíše krátkodobě), kde na léčbu závislosti dohlíží lékař, tudíž je vhodná i pro klienty, kteří mají vážné somatické či psychické potíže. Nicméně ústavní léčba se zaměřuje spíše jen na odpoutání od drogy (např. detoxifikace, jejímž smyslem je zbavit organismus škodlivé látky) a ne na problémy klienta, a proto je důležité doléčení.

Podstatou rezidenční léčby je pobyt klienta v terapeutické komunitě (léčba je dlouhodobější). Léčba v komunitě je postavena na skupinové terapii, jasném režimu, různých zátěžových aktivitách, práci, atd. Neklade tedy důraz jen na léčbu závislosti, ale i na problémy klienta, získání schopností, dovedností a všech předpokladů pro následné zařazení do normálního života, což je velmi důležité.

- **Substituční léčba**, je podle Kaliny (2015) náhrada užívané látky a často i formy aplikace jinou a bezpečnější látkou. Cílem substituční léčby je udržení nebo zlepšení psychického a tělesného stavu, minimalizace

zdravotního poškození, ukončení rizikové aplikace drogy, ukončení užívání nelegálních drog, ukončení kriminálního a rizikového chování (spojeného se získáváním drog), zlepšení života, příprava na zahájení abstinence a následné léčby, atd. Cílovou skupinou substituční léčby jsou především lidé závislí na opiátech. Mezi podávané substituční látky v České republice patří metadon (ve formě roztoku) a buprenorfin (ve formě tablet).

Substituční léčbu lze zahrnout do tzv. „**Harm reduction**“, což jsou postupy, které vedou ke snížení, mírnění nebo minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických poškození a škod, způsobených drogami u osob, které momentálně nejsou motivováni k tomu, aby s užíváním drog přestali. *„Jejich základní myšlenkou je zhruba toto: Jestliže není možné nebo realistické nabízet pacientovi léčení zaměřené k abstinenci od návykových látek, snažíme se alespoň mírnit škody, které pokračující užívání drog nebo alkoholu s sebou přináší. Další výhodou těchto programů je to, že se někdy podaří navázat s klientem dobrý terapeutický vztah a on je později ochoten přijmout nějakou formu intenzivnější léčby“* (Nešpor a Csémy, 1996, s. 116). Tyto opatření se snaží minimalizovat infekce, které se šíří nitrožilní aplikací drogy (např. HIV/AIDS, hepatitida typu B a C). Závislým se tedy zdarma nabízí např. čisté injekční stříkačky a jehly, dezinfekce, prezervativy a poradenská činnost. To vše se uskutečňuje buď prostřednictvím terénních programů, nebo v nízkoprahových zařízeních.

I přesto, že se můj výzkum detailně nezaměřoval na tento typ rizikového chování, pokládám za důležité zmínit se o dalších typech rizikového chování jako je záškoláctví a šikana.

3.3 Záškoláctví

Záškoláctví neboli „chození za školu“ je takové chování, kterým se jedinec (žák nebo student základní či střední školy) dopouští porušení školního řádu a současně i školského zákona a to tak, že úmyslně zameškává školní vyučování, o čemž nemají jeho rodiče většinou ani tušení. Záškoláctví bývá často spojeno s dalšími typy rizikového chování, jako je např. gamblerství, kriminalita, zneužívání návykových látek, drobné krádeže, vandalismus. Z různých zahraničních průzkumů zmiňovaných Kyricou (2005) vyplývá, že míra záškoláctví stoupá s přibývajícím věkem a asi 80 % záškoláků tvoří chlapci. MŠMT uvádí, že je záškoláctví nejčastěji řazeno do asociálních

poruch chování a ve zvýšené míře se vyskytuje na druhém stupni základních škol a největší míry dosahuje při studiu na středních školách, tedy ve věku 15-18 let.

Podle Martínka (2009) neomluvené absence žák buď úmyslně plánuje a chce se např. vyhnout nějakému zkoušení, písemce či neoblíbenému učiteli, v tomto případě mluvíme o **záškoláctví účelovém**. Ale jsou i případy, kdy žák svou absenci neplánuje a rozhodnutí o tom, že zamešká školní vyučování, přichází náhle a nepromyšleně nebo odejde během vyučování a v tomto případě lze hovořit o **záškoláctví impulzivním**.

Martínek (2009) rozděluje příčiny záškoláctví do tří základních skupin:

- 1. Negativní vztah ke škole** – je velmi důležité, aby žák měl kladný vztah ke škole, protože v ní tráví velkou část svého dne a pokud je vztah žáka ke škole pozitivní, pak nemá žádný důvod k absenci
 - žáci s nižším nadáním však pozitivní vztah ke škole nemají, protože se jim nedaří, nezvládají učivo a bývají tedy často káráni, trestáni či hodnoceni špatnými známkami, což vede k pocitu méněcennosti a nechťejí do školy chodit
 - nicméně i žáci mimořádně nadaní mohou mít ve škole problém (učitel vyzdvihuje jeho přednosti a schopnosti a takový žák je pak vnímám svými spolužáky jako „šprt nebo šplhoun“)
 - velmi důležité jsou i pozitivní vztahy mezi žákem a učitelem
 - je možné, že mezi příčiny záškoláctví patří např. i frustrace z určitého typu aktivit či postupů ve škole, vysoký počet žáků ve třídě, nedostatečná příprava vyučujícího, vysoké požadavky na žáka, projevy šikany na škole
 - MŠMT (2010) navrhuje jako rozvoj protektivních faktorů, mezi které řadí zdravé klima školy a třídy, podporu učitele, pozitivní hodnocení, podporu sebevědomí s ohledem na individualitu žáka, atd.
- 2. Vliv rodinného prostředí** – rodina hraje v socializaci a rozvoji jedince velkou roli a různé výzkumy ukazují, že příčiny vzniku jakéhokoli patologického chování je třeba hledat v rodině (např. výchova v neúplné rodině, nezodpovědný přístup ke vzdělání)
 - k pozitivnímu rozvoji jedince jistě nepřispívá autoritářská ani příliš liberální výchova ze strany rodičů, zanedbávání dítěte, nezáměr

rodičů, přílišná pracovní zaneprázdněnost rodičů – to vše totiž u dítěte vede k pocitu nejistoty, k pocitu, že nikam nepatří, že ho rodiče nemají rádi a ono si tedy může dělat to, co chce (rodiče často vůbec nevědí, kde a s kým jejich dítě tráví svůj čas)

- MŠMT (2010) navrhuje jako rozvoj protektivních faktorů, mezi které řadí dobré klima v rodině, komunikaci, kvalitní rodinné prostředí, atd.

3. Trávení volného času a vliv party – pokud dítě ve své rodině nenachází zázemí a pocit jistoty, hledá tyto hodnoty jinde a to tedy v různých partách, ve kterých se vyskytuje patologické chování (inklinace k alkoholu, kouření, návykovým látkám)

- pobyt ve škole je pak nahrazován pobytem v partě, kde bývá jeden hlavní vůdce, kterého všichni ostatní členové party chtějí napodobit
- MŠMT (2010) navrhuje jako rozvoj protektivních faktorů, mezi které řadí kvalitní a pestrou nabídku volnočasových aktivit (mimoškolních i v místě bydliště)

MŠMT (2010) řadí mezi rizikové faktory vzniku a rozvoje záškoláctví i společnost (chudobu, negativní vzory, nezaměstnanost, nízká úroveň vzdělání, příslušnost k menšinám) a osobnost jedince.

Z předešlého textu tedy vyplývá, že pro prevenci záškoláctví na školách je nutné vytvoření praktického preventivního programu, jehož náplní by mělo být zajištění vhodného sociálního klimatu, pevně stanovená pravidla chování, vedení absence žáků, včasné informování rodičů o neomluvených absencích a spolupráce se sociálním odborem.

3.4 Šikana

Kolář (2011) definuje šikanování jako situaci, kdy jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně, týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci.

Podle Martínka (2009) šikana patří mezi jeden z nejvýraznějších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Poslední výzkumy také ukazují, že na našich školách si šikanu zažilo již 41 % dětí. V některých případech je rozeznat šikanu velmi obtížné, protože se vyskytuje chování, které šikanu velmi připomíná, ale nesplňuje základní znaky šikany, a v tomto případě mluvíme o tzv. **teasingu**, což je takové to

nevinné škádlení mezi dětmi. Všeobecně lze říct, že už jen slovo šikana v každém vyvolává velice nepříjemné pocity, tudíž by se toto slovo mělo používat s rozmyslem a pokud je to možné, při komunikaci učitele s rodiči nahrazovat termín jinými výrazy (např. trápení či ubližování). Šikana může probíhat na různých úrovních a to na úrovni žák x žák, učitel x žák, žák x učitel, rodič x učitel, učitel x rodič, učitel x učitel (takové chování se pak nazývá mobbing) a ředitel x učitel (takové chování se nazývá bossing). Šikanou může jedinec starší 15 let páchat i trestný čin (osoby mladší 15 let nemají trestní odpovědnost a zodpovědnost za ně přebírají jejich rodiče), jako je např. omezování osobní svobody, vydírání, loupež, ublížení na zdraví, poškozování cizích věcí, znásilnění či pohlavní zneužívání, atd.).

Mezi již zmíněné základní znaky neboli podmínky šikany patří:

- **záměrnost** – toto kritérium je velice zásadní, neboť při šikaně je velice důležité to, co cítí agresor, tedy jestli chce oběti ublížit
- **opakování** – nicméně Martínek (2009) uvádí, že šikana může být i jednorázová a krátkodobá a v mnohých takových případech může být i mnohem nebezpečnější
- **asymetrie sil** – v tomto případě si jistě každý nejdříve představí převahu fyzickou, při které nějaký zdatný a urostlý agresor šikanuje drobnou a slabou oběť, ale je nutno říci, že se může jednat i o převahu psychickou, množstevních sil, mentální síly nebo mocenské síly
- **samoučelnost agrese** – agresi lze definovat jako nějaké útočné chování nebo hrozbu útokem (je však dobré si uvědomit, že agrese zajišťuje naše přežití a vyskytuje se ve všem, co děláme – je tedy i součástí pudů – agrese se nemusí ani projevit navenek a může být jen součástí našich myšlenek, dále se může projevit verbálně jako např. nadávka, v destrukční činnosti nebo v útoku na jiného člověka)
 - agresi jde rozdělit na agresi instrumentální, která se vyskytuje právě při šikaně a je vědomá a úmyslná a na agresi emocionální, která probíhá v afektu
- **oběti je útok agresora nepříjemný** – v tomto případě může jít např. o nějaké přezdívký, které si mezi sebou děti dávají a některé je přijmou a jiné děti to berou jako urážku

Martínek (2009) dále vymezuje 5 stádií šikany:

1. **ostrakismus** – v tomto stádiu agresori neubližují oběti fyzicky, ale vyskytují se zde především psychické formy násilí
 - hlavní podstatou je vyčlenění oběti z kolektivu, na čemž se postupně začne podílet celý kolektiv
 - oběť nejprve bojuje, ale časem ji dojdou síly a začne se stahovat do sebe a snaží se být co nejdál od agresorů, rychle si zhorší svůj prospěch, je nesoustředěná a má tendence navštěvovat nižší ročníky, kde k ní vzhlíží jako ke staršímu
 - charakteristickými projevy ostrakismu je ignorace oběti, pomluvy, odstrkování a manipulace, neškodné legrácky na účet oběti, provokace, urážky rodičů oběti, výsměch, atd.
2. **fyzická agrese a psychická manipulace** – v tomto stádiu již nastupuje fyzické násilí nebo se přitvrdí psychická manipulace
 - agresor se stává závislým na ubližování oběti a oběť začíná mít nepředstavitelný strach, který může vyústit až k somatizaci, neboli k útěku k nemoci, která se projevuje různými nevolnostmi, bolestmi hlavy, atd.
 - školní prospěch oběti je velmi špatný a dochází i k záměrnému zameškávání školní docházky, tedy k záškoláctví
 - k odstranění fyzické agrese a psychické manipulace se ve školách běžně používá účinná a méně bolestná metoda usmíření, se kterou však musí oběť souhlasit
 - charakteristickými projevy druhého stádía je vyhrožování oběti, posluhování agresorům, drobné fyzické ubližování, agresori si přivlastňují majetek oběti, atd.
3. **vytvoření tvrdého jádra agresorů** – pokud předchozí stádium není ošetřeno ze strany dospělých, vyústí do třetího stádía, ve kterém je šikana již dokonale propracovaná a plánovaná
 - agresori jsou na šikanujícím chování závislí a oběť se bojí ozvat
 - při vytvoření jádra se psychické i fyzické útoky na oběť stále více stupňují

- charakteristickými projevy vytvoření jádra je fyzické týrání, ponižování oběti a posluhování agresorům, zastrašování fyzickým násilím, atd.
- 4. vytváření norem** – pokud není šikana zastavena ani ve třetím stádiu, pak přechází ve čtvrté, kdy jsou agresori na svém chování již zcela závislí, většina přijímá normy agresorů, které se stávají nepsaným zákonem (není odpor „vůdci“, všichni mají z agresora strach)
- charakteristickými projevy přijetí norem agresora je ubližování, při kterém je oběť škrcena, pálena, dušena, ostříhána, zastrašování zbraněmi a zabitím
- 5. totalita** – toto stádium lze přirovnat k fašistické komunitě, kde probíhá vykořisťování, přičemž agresor má absolutní moc (rozdělení kolektivu na otrokáře a otroky)
- totalitní šikana je neřešitelná a jediný možný způsob, jak tuto šikanu zastavit je rozpuštění celého kolektivu
 - oběti se dostali již do takového stádia, kdy považují agresora za svého kamaráda a neumí si svůj život bez něj představit, vzhlíží k němu, plní jeho příkazy a obdivují ho
 - totalitní šikana se však ve školách objevuje jen málo kdy, je charakteristická spíše pro vojenské útvary, vězení a výchovné ústavy

Mezi počáteční šikanu se zařazují první tři stadia a tato stadia jsou znaky počátku šikany, kdy psychické a sociální klima třídy ještě není tak moc narušené, tudíž může zafungovat sebe ozdravný mechanismus nebo šikana může vymizet spontánně sama. Ve čtvrtém a pátém stádiu již tento mechanismus nefunguje a škola si v žádném případě neporadí sama. Když se šikana objeví, musí se řešit a agresori musí být potrestáni (musí dojít k nápravě).

Podle MŠMT (2010) můžeme znaky šikany rozdělit na přímé a nepřímé. Mezi nepřímé znaky řadí osamělost žáka o přestávkách, ostatní o něj nejeví zájem, při přestávkách žák vyhledává blízkost učitele, žák je před třídou nejistý, stává se uzavřeným, má zašpiněný nebo poškozený oděv, hledá důvody pro absenci ve škole, jeho školní prospěch se „bez důvodu“ zhoršuje. Mezi přímé znaky patří posměšné poznámky na adresu žáka, jeho kritika, nátlak na žáka, aby dával agresorům peníze či jiné věci, skutečnost, že se jím podřizuje, rvačky, atd.

Podle Koláře (2005) člení šikanu:

- přímá a nepřímá
- fyzická a verbální
- aktivní a pasivní

Obrázek č. 1: Klasifikace typů šikany

Osm druhů šikanování	Příklady projevů
Fyzické přímé aktivní	Útočníci oběť věsí do smyčky, škrtí, kopou, fackují.
Fyzické aktivní nepřímé	Kápo pošle nohsledy, aby oběť zbili. Oběti jsou ničeny věci.
Fyzické pasivní přímé	Agresor nedovolí oběti, aby si sedla do lavice (fyzické bránění oběti v dosahování jejich cílů).
Fyzicky pasivní nepřímé	Agresor odmítne oběť na její požádání pustit ze třídy na záchod (odmítnutí splnění požadavků).
Verbální aktivní přímé	Nadávání, urážení, zesměšňování.
Verbální aktivní nepřímé	Rozšiřování pomluv. Patří sem, ale i tzv. symbolická agrese, která může být vyjádřena v kresbách, básních apod.
Verbální pasivní přímé	Neodpovídání na pozdrav, otázky apod.
Verbální pasivní nepřímé	Spolužáci se nezastanou oběti, je-li nespravedlivě obviněna z něčeho co udělali její trýznitelé.

Zdroj: Kolář (2005)

V oblasti problematiky šikany je ještě důležité uvést typologii agresorů a obětí. Strategie agresora podle Koláře (2005) spočívá v tom, že se snaží skrýt vlastní strach a zároveň využít strachu druhého (agresor tedy předvádí své přednosti, aby zakryl nedostatky) – je to tedy slabý jedinec, který své vysoké sebevědomí pouze hraje a není schopen navázat plnohodnotné mezilidské vztahy. Naproti tomu oběť má velice nízké sebevědomí, které neumí zahrát jako agresor, neumí se projevovat v kolektivu a svým chováním ztatečně „provokuje“ agresory. Podle Martínka (2009) jde osobnost agresora členit na **agresora hrubého, fyzického**, který je méně inteligentní, jeho sociální a ekonomické zázemí je velmi nízké, **agresora jemného, kultivovaného**, jehož rodina je dobře situovaná a on je velice inteligentní a oblíbený, protože umí dobře komunikovat s dospělými, **agresora srandistu**, u kterého je kladen menší důraz na morální hodnoty, a na **agresora spouštějícího ekonomickou šikanu**, jehož rodiče kladou ve výchově velký důraz na nadbytek materiálních věcí. Co se týká práce učitele

s agresorem, nejlépe se pracuje se srandistou (u něho často bývá nepravá šikana, kdy si často ani neuvědomuje, že šikanuje), pak s hrubcem a nejtěžší práce je s kultivovaným narcistou. Osobnost oběti jde pak rozdělit na **obět' na první pohled**, jejíž slabost je velmi silný signál, **oběti, které jsou dlouhou dobu pod ochranou svých matek nebo babiček, handicapované oběti a učitelské děti**.

Ve školním prostředí může docházet i k tzv. **kyberšikaně**, což jsou podle MŠMT (2010) úmyslné urážky, vyhrožování nebo jiné chování ubližující druhým, které je pácháno prostřednictvím moderních komunikačních prostředků (internet, mobilní telefon).

4 Prevence

Hlavním cílem této kapitoly je objasnit základní rozdělení prevence a význam preventivních programů ve školství, jejich definice, podmínky tvorby, realizace a následné hodnocení. Dále se zaměřím na vymezení cílových skupin primární prevence a na spolupráci primárních preventivních programů s různými institucemi.

4.1 Členění prevence

Prevence (z latinského *praevenire*, neboli předcházet) lze chápat jako soubor opatření, jejichž cílem je zcela zamezit, či alespoň snížit výskyt rizikových faktorů. Např. užívání nelegálních drog představuje ve většině evropských států vážný problém v oblasti veřejného zdraví. Podle definice Světové zdravotnické organizace (dále jako „WHO“) je zdraví *„stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne jen stav absence nemoci nebo neduhu“* (WHO, 1948).

Obecně lze preventivní programy rozdělit na primární, sekundární a terciální, o kterých budu blíže mluvit v následujícím textu.

4.1.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je určitým způsobem zamezit začátku rizikového chování (např. užívání drog), nebo odsunout jeho začátek na co nejpozdější období v životě mladého jedince. Je tedy zaměřena na osoby, u kterých se rizikové chování ještě nevyskytuje.

Základní myšlenkou primární prevence ve školství je výchova žáků k zdravému životnímu stylu, snaha o osvojení si pozitivního sociálního chování a o zachování integrity jedince. K tomu je ale bezvýhradně potřeba aktivita jedince, který má být touto cestou informován o tom, co jeho zdraví prospívá a co škodí. Školní prevence by se měla zaměřovat na všechny druhy legálních i nelegálních drog, se kterými se žák může běžně setkat, tím pádem na nich může vzniknout závislost či poškodit zdraví.

Podle MŠMT (2010) se primární prevence rizikového chování zaměřuje převážně na:

- agresivní chování, násilí a šikanu
- kriminalitu, vandalismus, intoleranci
- antisemitismus, extremismus, rasismus, xenofobii a homofobii

- záškoláctví
- chování spojené se závislostmi, užíváním všech návykových látek
- závislost na virtuálních drogách (netolismus) a patologické hráčství (gambling)
- rizika spojené se sportem a rizikové chování v dopravě
- poruchy příjmu potravy
- negativní působení sekt
- rizikové sexuální chování
- syndrom týraných, zanedbávaných a zneužívaných dětí (syndrom CAN)

4. 1. 1. 1 Nespecifická prevence

Podstatou nespecifické primární prevence jsou všechny aktivity, které podporují harmonický vývoj osobnosti, např. podpora zdravého životního stylu, osvojování si pozitivního sociálního chování, efektivní využití volného času (zájmové kroužky, pohybové a sportovní aktivity), atd.

Jak uvádí Kalina a kol. (2003), nespecifická prevence se nezaměřuje přímo na zneužívání návykových látek, ale spíše na protektivní faktory, jejichž smyslem je obecně podporovat zdraví ve smyslu tělesném, duševním i sociálním.

Nespecifická prevence by byla žádoucí i v případě, pokud by neexistovalo žádné rizikové chování, protože směřovat studenty správným směrem je a vždy bude velmi důležité.

4. 1. 1. 2 Specifická prevence

Aktivity a programy specifické primární prevence jsou na rozdíl od té nespecifické již zaměřeny na určitý druh rizikového chování a cílovou skupinou jsou jedinci, kteří jsou ohroženi výskytem rizikového chování, nebo se u nich dá výskyt rizikového chování předpokládat. Cílem je tedy předejít nebo alespoň omezit výskyt rizikového chování.

V rámci specifické primární prevence lze dále rozlišit:

- **všeobecnou primární prevenci** - ta je zaměřena na větší počet osob a zohledňuje pouze věkové složení skupiny
- **selektivní primární prevenci** – ta je zaměřena na studenty, u kterých lze předpokládat zvýšené riziko výskytu rizikového chování a zohledňuje více

faktorů (např. věk, pohlaví, rodinná historie, sociální zázemí či biologické, sociální a psychologické faktory)

- **indikovanou primární prevenci** – ta je zaměřena na jedince, u nichž se projevy rizikového chování již objevily a cílem je identifikovat problém co nejdříve, aby se mohl napravovat

Jak uvádí MŠMT (2010), **primární prevence** může být i **neúčinná** a to především v případě, zvolí-li se jako hlavní metoda realizace prevence zastrašování studentů a triviální přístup (metoda „prostě řekni ne“, pouhé předávání informací, sledování filmů, jednorázové přednášky).

4. 1. 1. 3 Organizační systém primární prevence v ČR

Podle Marádové (2006) lze na organizační systém pohlížet z úrovně vertikální a horizontální:

- **Na horizontální úrovni** MŠMT aktivně spolupracuje s věcně příslušnými resorty (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo vnitra, Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo obrany) a nadresortními orgány (Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády a Republikový výbor prevence kriminality při Ministerstvu vnitra – v těchto orgánech jsou zastoupeny všechny věcně příslušné resorty). Meziřesortní spolupráce byla rozšířena i o Ministerstvo financí a Ministerstvo spravedlnosti.
 - V rámci této úrovně byly ustanoveny při ministerstvu: Pracovní skupina specifické primární protidrogové prevence a Pracovní skupina prevence kriminality a ostatních sociálně patologických jevů složená ze zástupců věcně příslušných resortů, krajů, akademické obce, nestátních neziskových organizací, školských poradenských zařízení, vysokých škol, přímo řízených organizací ministerstva a vybraných odborníků na danou problematiku. Cílem těchto pracovních skupin je spolupráce, sjednocení přístupů a koordinace činností v dané oblasti napříč resorty.
- **Na vertikální úrovni** MŠMT metodicky vede a koordinuje síť koordinátorů, tvořenou krajskými školskými koordinátory prevence (pracovníci odborů školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školními metodiky prevence (vybraní pedagogové ve školách a školských zařízeních).

4. 1. 2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je zaměřena na to, aby se předešlo výskytu rizikového chování u osob, které jsou výskytem rizikového chování ohroženy nebo u osob, u kterých se vyskytují signály nějakých negativních vlivů na vývoj jedince nebo sociální skupiny. „Jedná se o včasnou intervenci, poradenství a léčení“ (Marádová, 2006, s. 23). Např. předejít zneužívání návykových látek lze dosáhnout včasnou identifikací problému a okamžitou léčbou uživatelů drog s hlavním cílem, aby se zabránilo vzniku závislosti. Je tedy zaměřena přímo na osoby, u kterých se rizikové chování již vyskytuje.

4. 1. 3 Terciální prevence

Terciální prevence poskytuje pomoc lidem, u kterých se rizikové chování vyskytuje ve větší míře, s cílem snížení zdravotních, sociálních rizik nebo jiných problémů spojených s určitým rizikovým chováním, a zamezit tak dalším škodám a udržet kvalitu života (např. sociální rehabilitace závislých, jejich léčba a podpora abstinence či snaha předejít recidivě).

4.2 Definice, tvorba, realizace a hodnocení preventivního programu rizikového chování ve školství

„Drogovou prevenci definujeme jako iniciativy, aktivity a strategie určené k tomu, aby se zamezilo negativním následkům spojených se (zne)užíváním legálních a nelegálních drog. Patří sem jak možná zdravotní poškození, tak i právní, sociální a další důsledky pro uživatele drog a jejich okolí. Cíle těchto aktivit mohou být různé: předejít (prvnímu) užití drogy, zabránit zneužívání drog a závislosti na drogách, snížit míru obtěžování okolí uživatele nebo předcházet problémům, do nichž se uživatel drog může dostat (např. konflikt se zákonem)“ (Gallà a kol., 2005, s. 11).

Jak už bylo výše zmíněno, preventivní program by tedy měl žáky informovat nejen o zdravotních následcích spojenými s užíváním návykových látek, ale měl by také upozornit na možnou změnu postavení ve společnosti a právní následky spojené s užíváním nelegálních látek nebo na náhled jednotlivých kultur na tuto problematiku.

„Preventivní program vychází z preventivní strategie školy, je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita

zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy“ (§ 12 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jako „školský zákon“)).

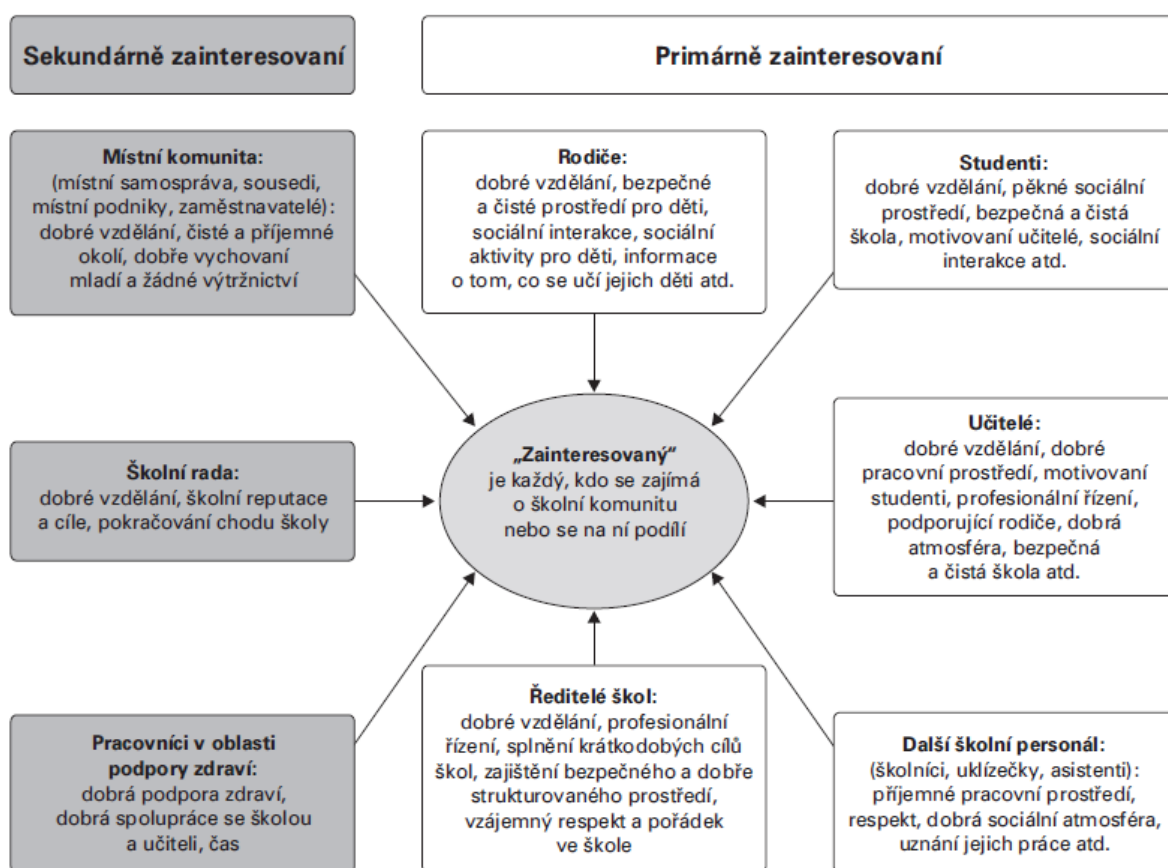
Účinná prevence na školách by tedy měla oddalovat nebo zabránit počátku užívání drog, snížit zdravotní rizika a škody spojené s rizikovým chováním, pozitivně ovlivnit rozhodnutí studentů při kontaktu s drogou a měla by mít dlouhotrvající výsledky (pouze ty programy, které jsou intenzivní, průběžně prováděné a vykazují dlouhodobé pozitivní výsledky, se považují za účinné a efektivní).

Jedním z problémů preventivního programu je to, že student vede poměrně bohatý aktivní mimoškolní život, který zásadně ovlivňuje jeho vývoj, postoje a chování a škola ani rodina tedy nemá ve výchově zásadní postavení. Nicméně i přesto je *„škola důležitou součástí života mladých lidí, a tak je velmi pravděpodobné, že na (zdravé) chování studentů i jejich rozhodování, zda užívat nebo neužívat drogy, má vliv právě situace ve škole“* (Gallà a kol., 2005, s. 11).

Jak uvádí Gallà a kol. (2005), kritériem kvality preventivního programu je obsah prevence: pozornost by měla být věnována všem druhům legálních i nelegálních látek, brát zřetel na lokálně se vyskytující drogy, zaměřit se také na experimentální užívání drog, na to, jaká preventivní opatření by se měla používat v případě užívání drog, zjistit postoje studentů k drogám a v neposlední řadě by se měl preventivní program přizpůsobit věku žáků.

Je nutné si uvědomit, že velký význam při realizaci účinného preventivního programu má klima školy, dále zapojení a tělesná a duševní pohoda zainteresovaných. Škola by se ve všech svých aktivitách měla snažit o otevřenost, pozitivitu, ohleduplnost, vzájemný respekt a uznání mezi studentem a učitelem, dobrou komunikaci s žáky, naslouchání jim a navození v jedinci pocitu bezpečí a to především z toho důvodu, protože ve špatné atmosféře by šel jen stěží realizovat úspěšný preventivní program.

Obrázek č. 2: Zapojení zainteresovaných



Zdroj: Gallà a kol. (2005, s. 53)

Pro **tvorbu** úspěšné drogové prevence na školách je nutné, aby si škola stanovila jasná pravidla, své krátkodobé a dlouhodobé cíle, kterých by prostřednictvím preventivního programu měla efektivně dosahovat. Sestavený preventivní program se pak musí průběžně opakovat, aby se účinky na žáky zcela nevytratily. Na tvorbě a hodnocení preventivního programu se nepodílejí jen pedagogičtí či nepedagogičtí zaměstnanci školy, pro které by měl být preventivní program prioritou, ale i externí experti nebo poradci, jako např. policie, bývalí závislí, vrstevníci, atd. Škola musí dosahovat vymezených cílů a být ochotná investovat potřebný čas i peníze.

Zahájení preventivního programu na škole předchází celá řada příprav, kdy si zainteresovaní pokládají různé otázky (např. zda má škola dost prostředků, kvalifikovaných pracovníků, odpovídající společenské klima, možnosti monitorování a hodnocení, atd.), na které by měli najít vždy kladné a uspokojivé odpovědi, až pak je preventivní program připraven na uskutečnění plánu, tedy jeho **realizaci**.

Jak jsem již zmínila, k efektivnímu preventivnímu programu patří i monitorování, tedy sběr a organizace získaných dat. Podle Gallà a kol. (2005) je několik možností, kterými lze získat potřebné informace:

- **Průzkumy**, které jsou prostředkem získání informací u velkého počtu lidí. Toto šetření (např. dotazníky) je zcela anonymní a většinou obsahuje uzavřené otázky. Získáme tedy kvantitativní data.
- **Ohniskové skupiny**, díky nim získáváme mnoho kvalitativních informací od malých počtů osob. Výhodou této metody je možnost diskuze, protože jsou pokládány otevřené otázky.
- **Interview**, kdy se sbírají informace od zástupců různých skupin a výhodou je možnost získání zpětné vazby.

Po vyhodnocení dat získaných šetřeními je nutné, aby se vyhodnocené výsledky dostaly k žákům, kteří se na poskytování informací podíleli. Dále by se výsledky měly dostat samozřejmě i k ředitelovi školy, zainteresovaným učitelům, rodičům či zákonným zástupcům.

4. 2. 1 Cílové skupiny programů primární prevence

Při tvorbě každého preventivního programu se musí brát zřetel na to, na jakou cílovou skupinu se bude zaměřovat, protože žádný preventivní program neplatí všeobecně pro všechny skupiny. Při popisu cílových skupin je nutno vybrat 3-5 kritérií, které jsou nejvíce specifické pro sestavovaný program. Podle MŠMT (2008) je žádoucí co nepřesnější popis kritérií cílových skupin. Základním rozlišovacím kritériem je samozřejmě **věk**, přičemž jdou rozlišit věkové skupiny předškolního věku (3-6 let), mladšího školního věku (6-12 let), staršího školního věku (12-15 let), mládeže (15-18 let), mladých dospělých (18-26 let) a dospělé populace (nad 26 let). Věkové kritérium je ale samo o sobě nedostatečné a musí být kombinováno s dalšími kritérii, mezi které patří např. **příslušnost k určité sociální skupině**, atd. Mezi další kritéria lze zařadit kritérium **vzdělání** a **kritérium rozlišující profese** (u dospělé populace). Pro programy, které jsou prováděné mimo školu a školská zařízení jsou důležitá i kritéria týkající se **místa**, kde bude preventivní program realizovaný a **životního stylu**, který cílová skupina uznává.

4. 3 Školní poradenská pracoviště

„Poradenské služby ve škole jsou většinou zajišťovány výchovným poradcem, školním metodikem prevence, popřípadě školním psychologem/školním speciálním pedagogem a jejich konzultačním týmem složeným z vybraných pedagogů školy.

Za jejich poskytování odpovídá ředitel školy, popřípadě jím pověřený pracovník“
(Miovský a kol., 2010, s. 78).

Školní metodik prevence se věnuje převážně rizikovému chování a jeho práce spočívá v činnosti v oblasti metodické, koordinační, informační a poradenské, **výchovný poradce** na školách většinou plní roli kariérního poradce a **školní psycholog/školní speciální pedagog** se spolupodílí na vytvoření a realizaci pedagogicko-psychologického poradenství a věnuje svou péči jak jednotlivým studentům, tak i třídám či pedagogům.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Vlastní výzkumné šetření

V této kapitole se budu zabývat vlastním výzkumným šetřením, u něhož nejprve vymezím cíle a formuluji výzkumné otázky, následně charakterizuji školy, na kterých se výzkum prováděl, a složení respondentů. Dále popíši metodiku výzkumu a poté se již budu soustředit na vlastní vyhodnocování a analýzu získaných údajů. V neposlední řadě provedu vyhodnocení výzkumných otázek. Vybrané výzkumné otázky budou porovnány s výsledky Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách – výsledky výzkumu v České republice v roce 2011 (dále jako „ESPAD“), která se také zaměřuje na problematiku rizikového chování. Tato studie však zahrnuje odlišný výzkumný vzorek, a tudíž jsem si vědoma možného rozdílu v rámci porovnávání mnou zjištěných výsledků se studií ESPAD.

5.1 Vymezení cíle a formulace výzkumných otázek

5.1.1 Cíl výzkumu

Cílem práce je získat základní informace o tom, v jakém rozsahu a jaké rizikové chování se u studentů středních škol nejčastěji objevují, získané poznatky vyhodnotit a následně je srovnat mezi vybranými školami. Dílčím cílem je zaměřit se na srovnání výskytu konkrétního rizikového chování v podobě konzumace kávy, alkoholu, kouření cigaret, užívání/zneužívání nelegálních drog, záškoláctví, šikany a rizikového sexuálního chování nejen mezi školami, ale i mezi pohlavími.

5.1.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka

Je míra výskytu rizikového chování vyšší u studentů středního odborného učiliště nebo u studentů gymnázia?

Dílčí výzkumné otázky

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Měli studenti učiliště a gymnázia alkohol (pivo, víno, tvrdý alkohol) za poslední měsíc?

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Kouří v současné době více studentů učiliště než gymnázia? Jak se liší zjištěné výsledky ohledně zkušenosti s cigaretami na zkoumaných školách od průměrných hodnot v daném kraji?

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Experimentují studenti učiliště a gymnázia v rámci nelegálních drog nejčastěji s marihuanou? Jak se liší zjištěné výsledky ohledně experimentování s konopnými látkami na zkoumaných školách od průměrných hodnot v České republice?

Dílčí výzkumná otázka č. 4: Chodí za školu více studenti učiliště nebo gymnázia?

Dílčí výzkumná otázka č. 5: Jaký je rozdíl ve zkušenostech s prvním pohlavním stykem mezi dívkami a chlapci jednotlivých škol?

Dílčí výzkumná otázka č. 6: Byli všichni žáci konzistentní ve svých odpovědích?

5.2 Charakteristika vybraných škol a složení respondentů

Dotazník byl sestaven tak, aby po vyplnění co nejlépe vypovídal o výskytu vybraného rizikového chování studentů ve věku 16 a 17 let. V souvislosti s tím jsem oslovila ředitele dvou škol, kteří ochotně vyhověli mé žádosti. Žádost je přiložena v příloze č. 1. Školy byly vybrány na základě následujících kritérií: školy vyskytující se ve stejném městě, škola zakončená maturitní zkouškou a škola zakončená výučním listem, osobní zkušenost se školami.

5.2.1 Charakteristika vybraných škol

Obě vybrané školy se nacházejí v Dačicích. Město Dačice je situováno na okraji Jihočeského kraje a žije zde okolo 7 500 obyvatel.

Gymnázium Dačice, Boženy Němcové 213 je státní školské zařízení, jehož zřizovatelem je Jihočeský kraj se sídlem v Českých Budějovicích. Ředitelem gymnázia je PaedDr. Aleš Morávek a tato škola poskytuje střední všeobecně zaměřené vzdělání, které je zakončeno maturitní zkouškou v osmiletém nebo čtyřletém studijním oboru. Kapacita školy je 360 žáků. Více informací o gymnáziu lze nalézt na webových stránkách <http://www.gymn-dacice.cz/>.

Střední odborné učiliště zemědělské a služeb, Dačice, nám. Republiky 86 je také státní školské zařízení, jehož zřizovatelem je Jihočeský kraj se sídlem v Českých Budějovicích. Ředitelem školy je Mgr. Radek Hillay. Škola nabízí tříleté učební obory zakončené výučním listem a denní dvouleté nástavbové studium, které je zakončené

maturitní zkouškou. Více informací o středním odborném učilišti lze nalézt na webových stránkách <http://www.souz-dacice.cz/>.

5.2.2 Složení respondentů

Jako cílovou skupinu respondentů jsem si stanovila studenty druhých ročníků, neboť u nich lze přepokládat věk okolo 16 a 17 let. Po osobní konzultaci s řediteli obou vybraných škol, kdy jsme probrali stanovená specifika cílových respondentů, byly vybrány na každé škole dvě třídy. Na gymnáziu to byl druhý ročník čtyřletého studijního oboru a sexta, představující druhý ročník osmiletého gymnázia. Předpokládaný počet respondentů na gymnáziu tak činil 55 studentů a reálný počet respondentů při sběru dat byl nakonec 51. Na učilišti byli vybráni studenti z učebního oboru Opravář zemědělských strojů, kde bylo více chlapců, a Kuchař-číšník, kde bylo více dívek. Předpokládaný počet respondentů na učilišti činil 51 studentů a reálný počet respondentů při sběru dat byl nakonec 50. Ve školách bylo tedy reálně vyplněno 101 dotazníků.

5.3 Metodika

K praktickému výzkumu byla použita metoda dotazníkového šetření. Anonymní dotazník obsahoval celkem 29 otázek, z čehož byly 3 otázky otevřené (otázky č. 4, 5 a 29), 1 otázka polouzavřená (otázka č. 20) a všechny ostatní otázky byly uzavřené, přičemž respondenti vyplňovali vždy pouze jednu odpověď, která nejlépe odpovídala jejich situaci. Při tvorbě dotazníku jsem vycházela z vědomostí, které jsem získala studiem příslušné literatury, a část otázek (konkrétně otázky č. 23 a 24) jsem převzala z *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Celý dotazník byl konzultován také s vedoucí mé bakalářské práce. Vzorový nevyplněný dotazník je přiložen v příloze č. 2.

V úvodu dotazníku byly respondenti informováni o účelu dotazníku a postupu pro jeho správné vyplnění. Dále se dotazník skládá z devíti částí. První část (otázky č. 1 a 2) zjišťuje identifikační údaje, druhá část (otázka č. 6) se týká pití kávy, třetí část (otázky č. 7, 8, 9, 10, 11 a 12) se soustřeďuje na konzumaci alkoholu, čtvrtá část (otázky č. 13, 14, 15, 16, 17 a 18) na cigarety, pátá část (otázky č. 4, 19, 20 a 21) na nelegální drogy, šestá část (otázka č. 25) na záškoláctví, sedmá část (otázky č. 26 a 27) na šikanu, osmá část (otázky č. 5 a 28) na sexuální chování a devátá část (otázky č. 3, 22, 23, 24

a 29) byla zaměřena obecně na více skupin rizikového chování. Otázku č. 29 jsem do vyhodnocování nezařadila, protože dle mého názoru nebyly odpovědi významné.

5.3.1 Zadání dotazníku

Dotazníkové šetření probíhalo na obou vybraných školách dne 19. 10. 2015. Na úvod mé návštěvy na každé ze škol jsem se nejprve setkala s řediteli, kteří mě přivítali, představili učitelům, v jejichž hodinách jsem měla dotazníkové šetření uskutečnit, a podepsali mi písemný souhlas s prováděným dotazníkovým šetřením. Vyplnění dotazníku zabralo studentům přibližně 15 minut. Společně s úvodními informacemi jsem tedy narušila vždy zhruba 20 minut vyučovací hodiny.

Jako první jsem navštívila učiliště, kde jsem osobně rozdala dotazníky ve třídě opravářů zemědělských strojů druhou vyučovací hodinu a druhou třídu kuchařů-číšníků jsem navštívila následující třetí vyučovací hodinu. Dotazníky jsem si po jejich vyplnění osobně vybrala a ihned odnesla s sebou.

Po úspěšném sběru dat na učilišti jsem se přesunula na gymnázium, kde jsem dotazníkové šetření prováděla v průběhu čtvrté a páté vyučovací hodiny. Opět jsem si dotazníky po jejich vyplnění osobně vybrala a ihned odnesla s sebou.

Studenti až na malé výjimky spolupracovali uspokojivě a učitelé, jejichž hodiny byly narušeny, byly k mé práci velmi vstřícní. Celkově jsem se na obou školách setkala s velmi ochotným a milým přístupem.

5.3.2 Roztřídění a statistické zpracování vyplněných dotazníků

Dotazníky byly nejprve roztříděny podle škol a následně očíslovány pro možnou zpětnou kontrolu jednotlivých dat. Následné vyhodnocení v podobě tabulek a grafů probíhalo v tabulkovém procesoru Microsoft Office Excel 2010, kdy data byla vyhodnocována dle jednotlivých škol a pohlaví. V případě otázek, jejichž odpovědi nebyly dle mého názoru závislé na pohlaví respondenta, byla data vyhodnocována pouze dle školy. Jelikož na učilišti bylo 10 respondentů starších 18 let, byly některé otázky vyhodnocovány pro tuto skupinu samostatně. Údaje v tabulkách jsou jak v absolutních, tak relativních číslech a v případě grafů byla použita pouze čísla relativní z důvodu jejich lepší grafické srovnatelnosti. Relativní čísla byla zaokrouhlena na celá čísla, tudíž v některých případech může být jejich součet vyšší než 100 %.

5.4 Výsledky výzkumu a jejich analýza

1. Pohlaví

Tabulka č. 1: Pohlaví

	Gymnázium		SOUZ		celkem	
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
muž	18	35%	31	62%	49	49%
žena	33	65%	19	38%	52	51%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%
součet	51	100%	50	100%	101	100%

Na gymnáziu z celkového počtu 51 (100%) respondentů vyplňovalo dotazník 33 (65%) žen a 18 (35%) mužů.

Na středním odborném učilišti z celkového počtu 50 (100%) respondentů vyplňovalo dotazník 19 (38%) žen a 31 (62%) mužů.

Z celkového počtu 101 (100%) respondentů na obou školách bylo tedy 52 (51%) žen a 49 (49%) mužů.

2. Věk

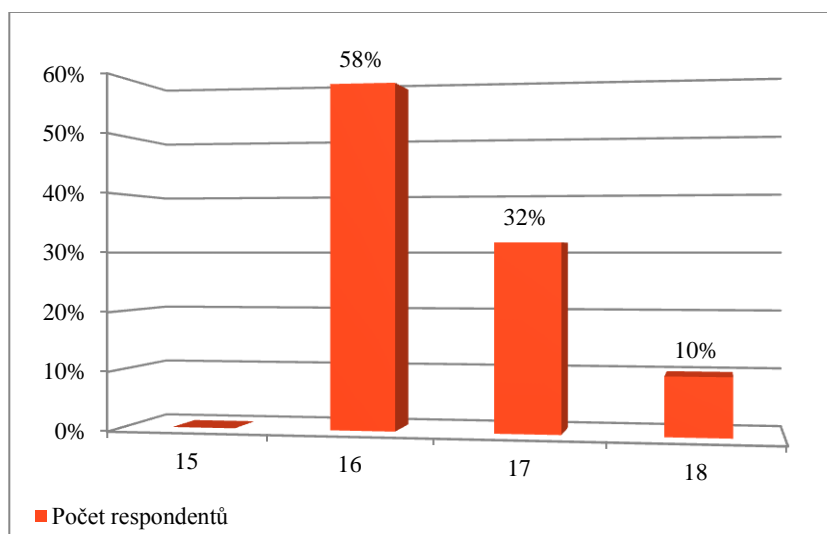
Tabulka č. 2: Věk

	Gymnázium				SOUZ				celkem	
	Muži		Ženy		Muži		Ženy		celkem	
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.		
15	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
16	13	25%	27	53%	11	22%	8	16%	59	58%
17	5	10%	6	12%	12	24%	9	18%	32	32%
18	0	0%	0	0%	8	16%	2	4%	10	10%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	35%	33	65%	31	62%	19	38%	101	100%

Na gymnáziu z celkového počtu 51 (100%) respondentů bylo 40 (78 %) šestnáctiletých- z toho bylo 27 (53 %) žen a 13 (25 %) mužů a 11 (22 %) sedmnáctiletých- z toho bylo 6 (12 %) žen a 5 (10 %) mužů.

Na středním odborném učilišti z celkového počtu 50 (100%) respondentů bylo 19 (38%) šestnáctiletých- z toho bylo 8 (16 %) žen a 11 (22 %) mužů, 21 (42 %) sedmnáctiletých- z toho bylo 9 (18 %) žen a 12 (24 %) mužů a 10 (20 %) starších osmnácti let- 2 (4 %) ženy a 8 (16 %) mužů.

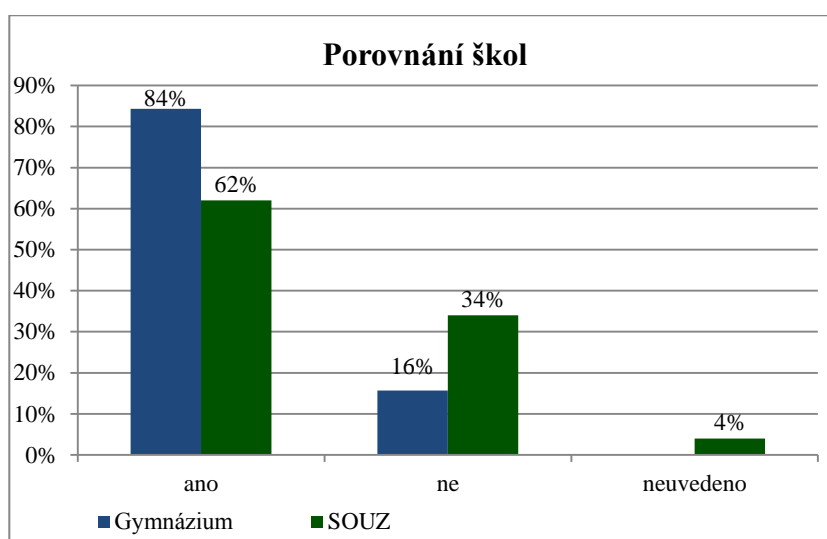
Graf č. 1: Věk



Z celkového počtu 101 (100 %) respondentů bylo na obou školách 59 (58 %) šestnáctiletých, 32 (32 %) sedmnáctiletých a 10 (10 %) starších osmnácti let.

3. Absolvovali jste během minulého školního roku nějakou přednášku nebo hodinu zaměřenou na téma prevence rizikového chování (alkohol, drogy, šikana, ...)?

Graf č. 2: Prevence



Studenti gymnázia na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 51 (100 %) respondentů odpovědělo 43 (84 %) studentů, že během minulého školního roku měli přednášku zaměřenou na rizikové chování a 8 (16 %) dotázaných žádnou takovou přednášku neabsolvovalo.

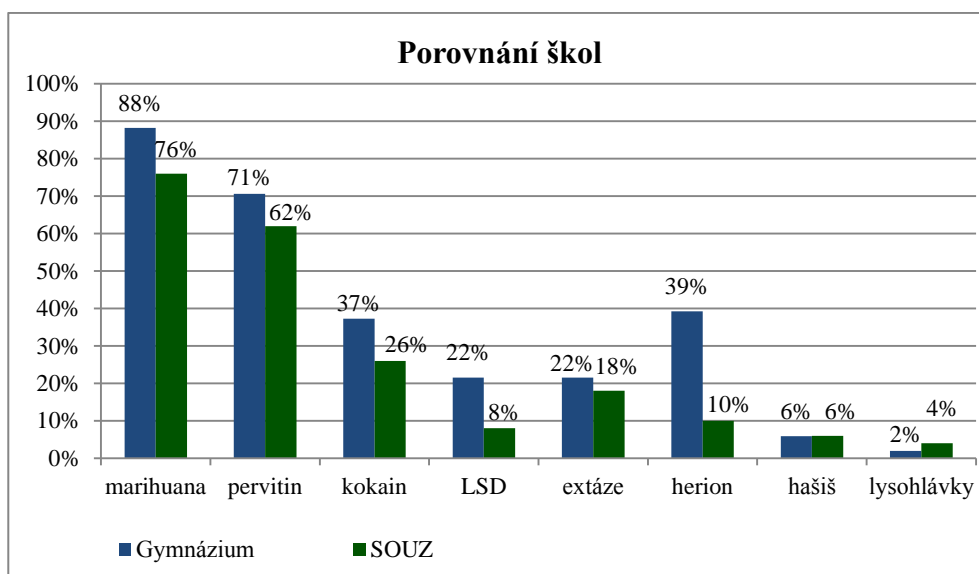
Studenti středního odborného učiliště na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo 31 (62 %) studentů, že během minulého školního roku měli přednášku zaměřenou na rizikové chování, 17 (34 %) studentů neabsolvovalo.

dotázaných žádnou takovou přednášku neabsolvovalo a 2 (4 %) studenti neuvedli žádnou z odpovědí.

Z celkového počtu 101 (100 %) respondentů na **obou školách** tedy uvedlo 74 (73 %) studentů, že během minulého školního roku absolvovali nějakou přednášku nebo hodinu zaměřenou na téma prevence rizikového chování, 25 (25 %) studentů takovou přednášku neabsolvovalo a 2 (2 %) studenti neuvedli žádnou odpověď.

4. Jaká je podle tvého mínění nejčastěji používaná nelegální droga ve společnosti? (napíš alespoň tři nelegální drogy)

Graf č. 3: Nejčastěji používané nelegální drogy

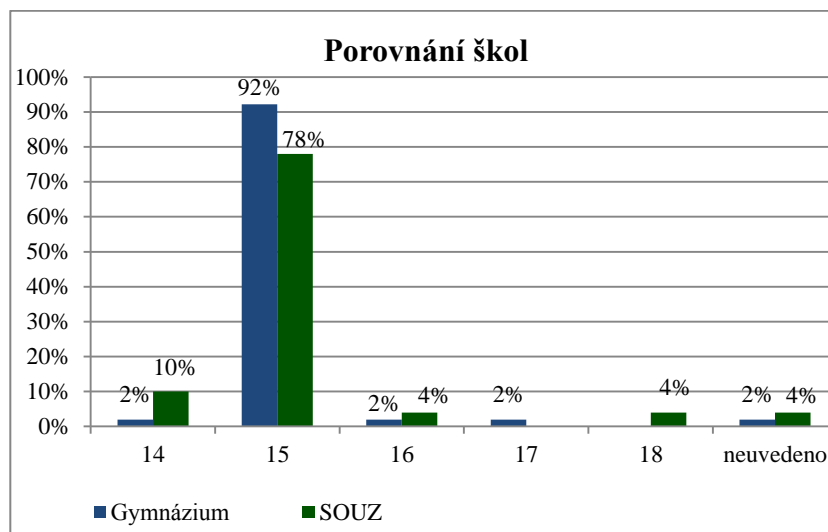


Studenti gymnázia na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 51 (100 %) respondentů odpovědělo 45 (88 %) studentů, že se domnívá, že mezi nejčastěji používané nelegální drogy patří marihuana, 36 (71 %) respondentů uvedlo, že k nejčastěji používaným nelegálním drogám patří pervitin, 19 (37 %) kokain, 11 (22 %) LSD, 11 (22 %) extáze, 20 (39 %) heroin, 3 (6 %) hašiš a 1 (2 %) lysohlávky.

Studenti středního odborného učiliště na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 50 (100 %) respondentů odpovědělo 38 (76 %) studentů, že mezi nejčastěji používané nelegální drogy patří marihuana, 31 (62 %) respondentů uvedlo, že k nejčastěji používaným nelegálním drogám patří pervitin, 13 (26 %) kokain, 9 (18 %) extáze, 5 (10 %) heroin, 4 (8 %) LSD, 3 (6 %) hašiš a 2 (4 %) lysohlávky.

5. Od kolika let zákon v České republice povoluje mít pohlavní styk?

Graf č. 4: Pohlavní styk dle zákona



Studenti gymnázia na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 51 (100 %) respondentů uvedl 1 (2 %) student, že pohlavní styk dle zákona v České republice je povolen od 14 let, 47 (92 %) studentů uvedlo správně, že pohlavní styk v České republice je povolen od 15 let, 1 (2 %) od 16 let, 1 (2 %) od 17 let a 1 (2 %) student na otázku neodpověděl.

Studenti středního odborného učiliště na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 50 (100 %) respondentů uvedlo 5 (10 %) studentů, že pohlavní styk dle zákona v České republice je povolen od 14 let, 39 (78 %) studentů uvedlo správně, že pohlavní styk v České republice je dovozen od 15 let, 2 (4 %) od 16 let, 2 (4 %) od 18 let a 2 (4 %) studenti na otázku neodpověděli.

6. Jak často piješ kávu?

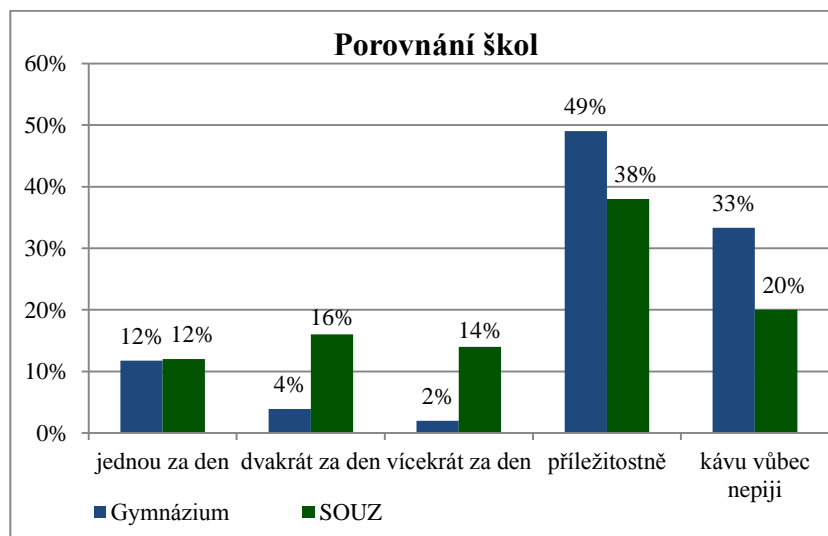
Tabulka č. 3: Káva

	Muži				Ženy				celkem	
	Gymnázium		SOUZ		Gymnázium		SOUZ			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
jednou za den	0	0%	4	13%	6	18%	2	11%	12	12%
dvakrát za den	0	0%	3	10%	2	6%	5	26%	10	10%
vícekrát za den	0	0%	4	13%	1	3%	3	16%	8	8%
příležitostně	9	50%	15	48%	16	48%	4	21%	44	44%
kávu vůbec nepiji	9	50%	5	16%	8	24%	5	26%	27	27%
neuveďeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	31	100%	33	100%	19	100%	101	100%

Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** nepije kávu vůbec 9 (50 %) studentů a zbylých 9 (50 %) studentů pije kávu příležitostně. Z celkových 31 (100 %) respondentů **na učilišti** nepije kávu vůbec 5 (16 %) studentů, 15 (48 %) studentů uvedlo, že pije kávu příležitostně, 4 (13 %) jednou za den, 3 (10 %) dvakrát za den a 4 (13 %) respondenti pijí kávu vícekrát za den.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** nepije kávu vůbec 6 (18 %) studentek, 16 (48 %) studentek pije kávu příležitostně, 6 (18 %) jednou za den, 2 (6 %) dvakrát za den a 1 (3 %) respondentka pije kávu vícekrát za den. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** nepije kávu vůbec 5 (26 %) studentek, 4 (21 %) respondentky uvedly, že pijí kávu příležitostně, 2 (11 %) jednou za den, 5 (26 %) dvakrát za den a 3 (16 %) studentky pijí kávu vícekrát za den.

Graf č. 5: Káva



Studenti gymnázia na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 51 (100 %) respondentů nepije kávu vůbec 17 (33 %) studentů, 25 (49 %) studentů pije kávu příležitostně, 6 (12 %) jednou za den, 2 (4 %) dvakrát za den a 1 (2 %) respondent pije kávu vícekrát za den.

Studenti středního odborného učiliště na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 50 (100 %) respondentů nepije kávu vůbec 10 (20 %) studentů, 19 (38 %) studentů pije kávu příležitostně, 6 (12 %) jednou za den, 8 (16 %) dvakrát za den a 7 (14 %) respondentů pije kávu vícekrát za den.

7. Zkusil/a jsi ve svém životě ochutnat alespoň jednu skleničku alkoholu?

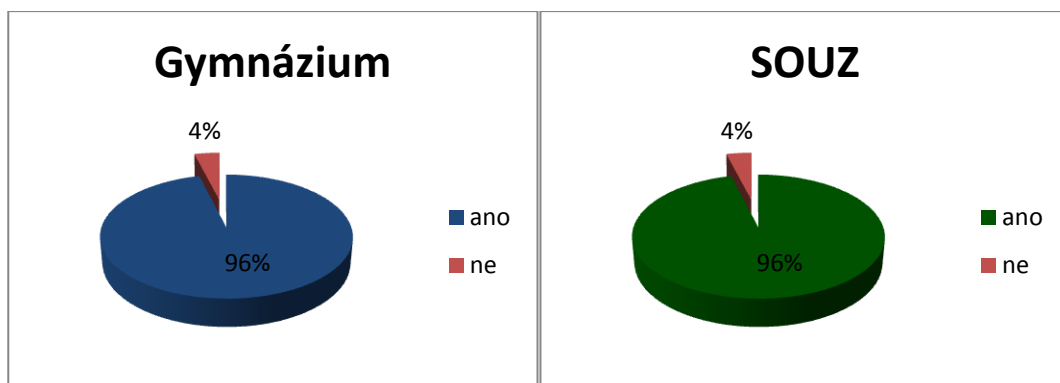
Tabulka č. 4: Alkohol

	Muži				Ženy				celkem	
	Gymnázium		SOUZ		Gymnázium		SOUZ			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
ano	17	94%	31	100%	32	97%	17	89%	97	96%
ne	1	6%	0	0%	1	3%	2	11%	4	4%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	31	100%	33	100%	19	100%	101	100%

Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **z gymnázia** ochutnalo alkohol 17 (94 %) a zbylý 1 (6 %) dotázaný doposud žádný alkohol neochutnal. **Na učilišti** ochutnalo alkohol všech 31 (100 %) mužských respondentů.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **z gymnázia** ochutnalo alkohol 32 (97 %) a 1 (3 %) dotázaná doposud žádný alkohol neochutnala. **Na učilišti** z celkového počtu 19 (100 %) žen jich ochutnalo alkohol 17 (89 %). Zbylé 2 (11 %) ženy alkohol dosud neochutnaly.

Graf č. 6: Alkohol

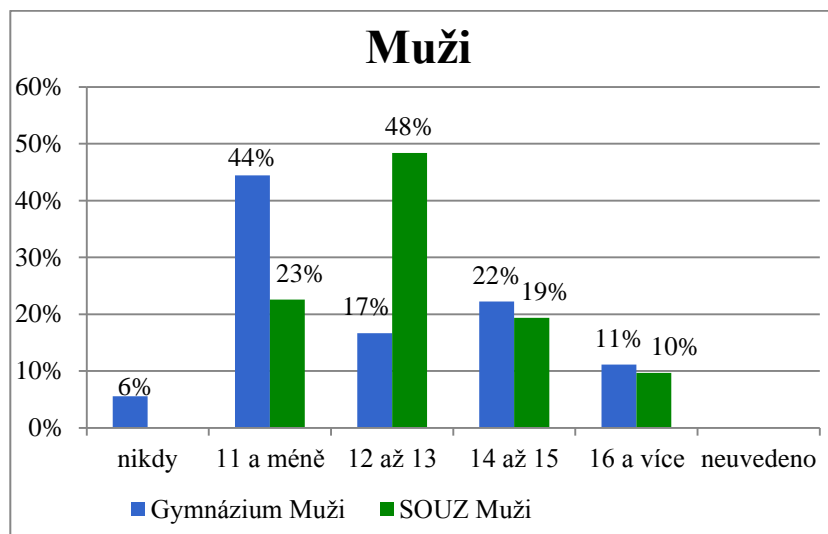


Studenti gymnázia na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 51 (100 %) respondentů 49 (96 %) studentů již zkusilo ochutnat alespoň jednu skleničku alkoholu a 2 (4 %) studenti doposud neochutnali žádný alkohol.

Studenti středního odborného učiliště na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 48 (96 %) studentů již zkusilo ochutnat alespoň jednu skleničku alkoholu a 2 (4 %) studenti doposud neochutnali žádný alkohol.

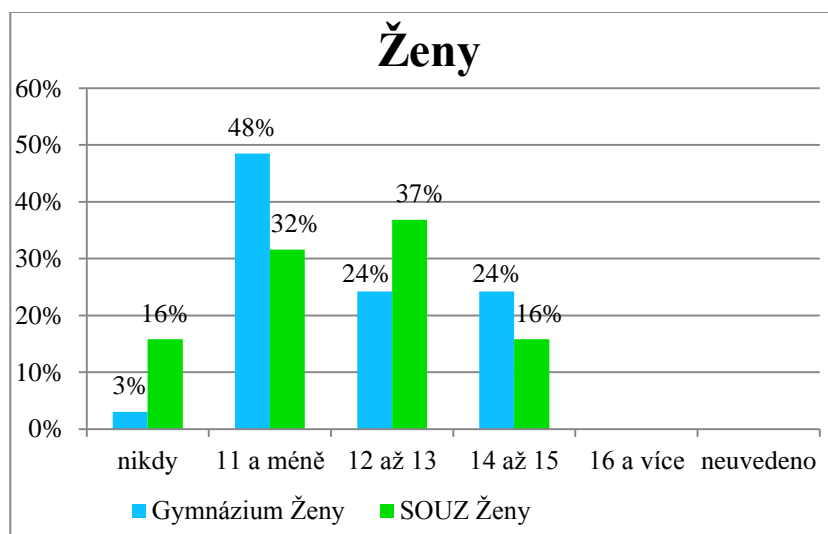
8. V kolika letech si poprvé ochutnal/a daný alkohol?

Graf č. 7: Věk pivo - muži



Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 1 (6 %) student uvedl, že doposud nikdy neochutnal pivo, 8 (44 %) uvedlo, že ochutnali své první pivo v 11 letech a dříve, 3 (17 %) ve 12 – 13 letech, 4 (22 %) ve 14 – 15 letech a 2 (11 %) v 16 letech či později. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** žádný ze studentů neuvedl, že by doposud nikdy neochutnal pivo, 7 (23 %) uvedlo, že ochutnali své první pivo v 11 letech a dříve, 15 (48 %) ve 12 – 13 letech, 6 (19 %) ve 14 – 15 letech a 3 (10 %) v 16 letech či později.

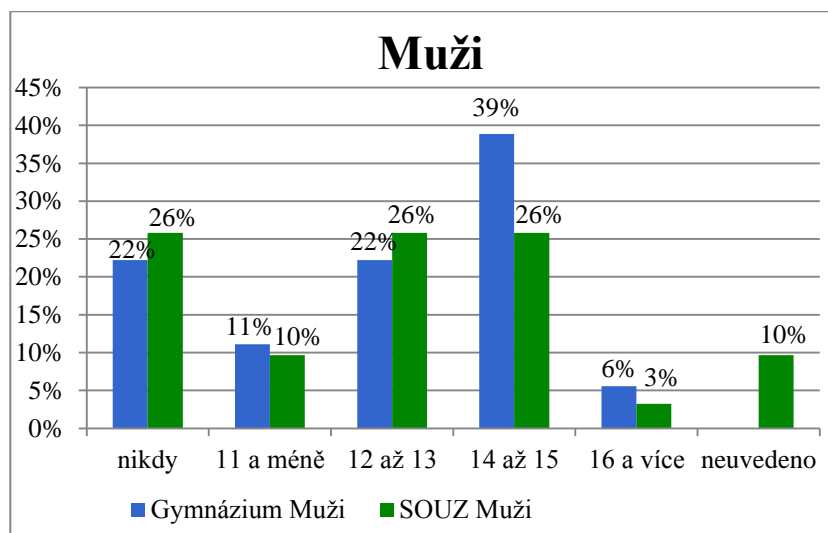
Graf č. 8: Věk pivo - ženy



Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 1 (3 %) studentka uvedla, že doposud nikdy neochutnala pivo, 16 (48 %) uvedlo, že ochutnaly své první pivo v 11 letech a dříve, 8 (24 %)

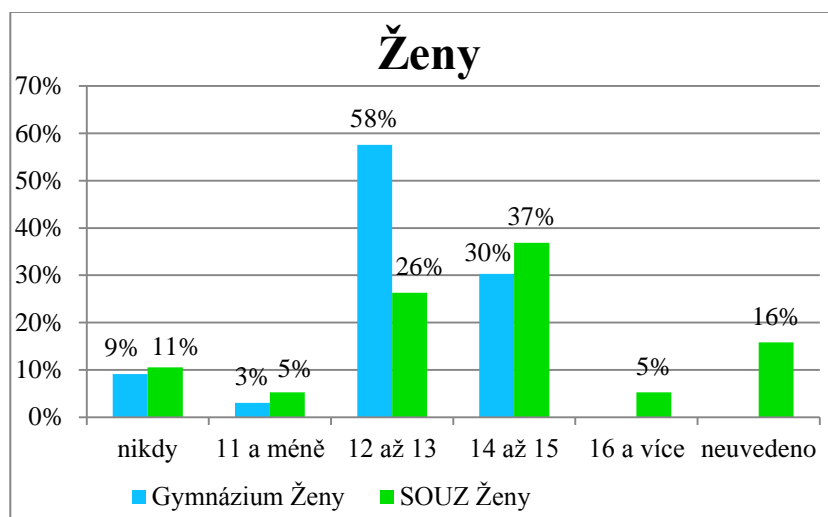
ve 12 – 13 letech, 8 (24 %) ve 14 – 15 letech a žádná ze studentek neuvedla, že by ochutnala pivo v 16 letech či později. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** 3 (16 %) studentky uvedly, že doposud nikdy neochutnaly pivo, 6 (32 %) uvedlo, že ochutnalo své první pivo v 11 letech a dříve, 7 (37 %) ve 12 -13 letech, 3 (16 %) ve 14 – 15 letech a žádná ze studentek neuvedla, že by ochutnala pivo v 16 letech či později.

Graf č. 9: Věk alkopops - muži



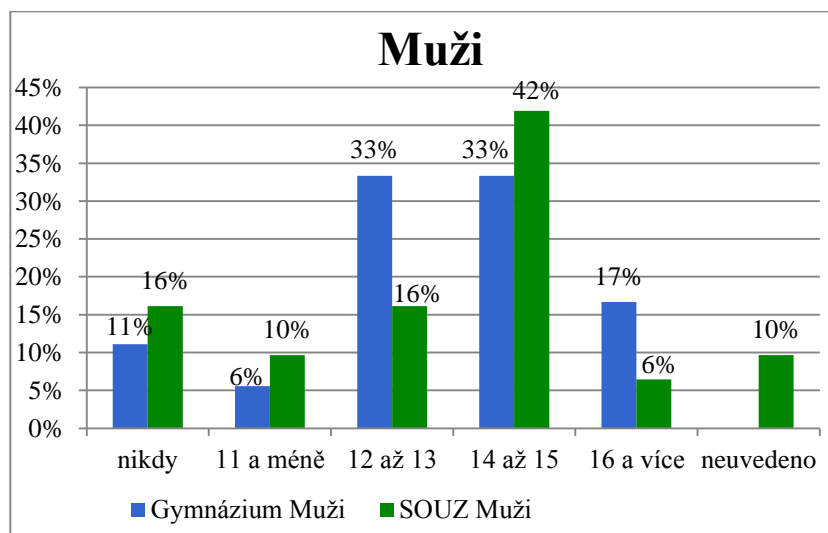
Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 4 (22 %) studenti uvedli, že doposud nikdy neochutnali limonádu s obsahem alkoholu, 2 (11 %) uvedli, že ochutnali svůj první alkopops v 11 letech a dříve, 4 (22 %) ve 12 – 13 letech, 7 (39 %) ve 14 – 15 letech a 1 (6 %) v 16 letech či později. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** 8 (26 %) studentů uvedlo, že doposud nikdy neochutnalo limonádu s obsahem alkoholu, 3 (10 %) uvedli, že ochutnali svůj první alkopops v 11 letech a dříve, 8 (26 %) ve 12 – 13 letech, 8 (26 %) ve 14 – 15 letech, 1 (3 %) v 16 letech či později a 3 (10 %) studenti neuvedli žádnou odpověď.

Graf č. 10: Věk alkopops - ženy



Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 3 (9 %) studentky uvedly, že doposud nikdy neochutnaly limonádu s obsahem alkoholu, 1 (3 %) uvedla, že ochutnala svůj první alkopops v 11 letech a dříve, 19 (58 %) ve 12 – 13 letech, 10 (30 %) ve 14 – 15 letech a žádná ze studentek neuvedla, že by ochutnala pivo v 16 letech či později. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** 2 (11%) studentky uvedly, že doposud nikdy neochutnaly limonádu s obsahem alkoholu, 1 (5 %) uvedla, že ochutnala svůj první alkopops v 11 letech a dříve, 5 (26 %) ve 12 – 13 letech, 7 (37 %) ve 14 – 15 letech, 1 (5 %) v 16 letech či později a 3 (16 %) studentky neuvedly žádnou odpověď.

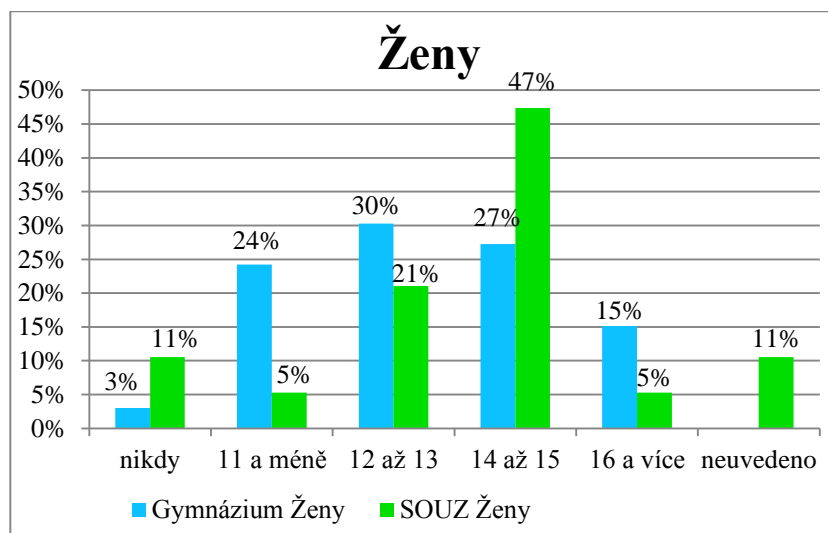
Graf č. 11: Věk víno - muži



Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 2 (11 %) studenti uvedli, že doposud nikdy neochutnali víno, 1 (6 %) uvedl, že ochutnal svou první skleničku vína v 11 letech

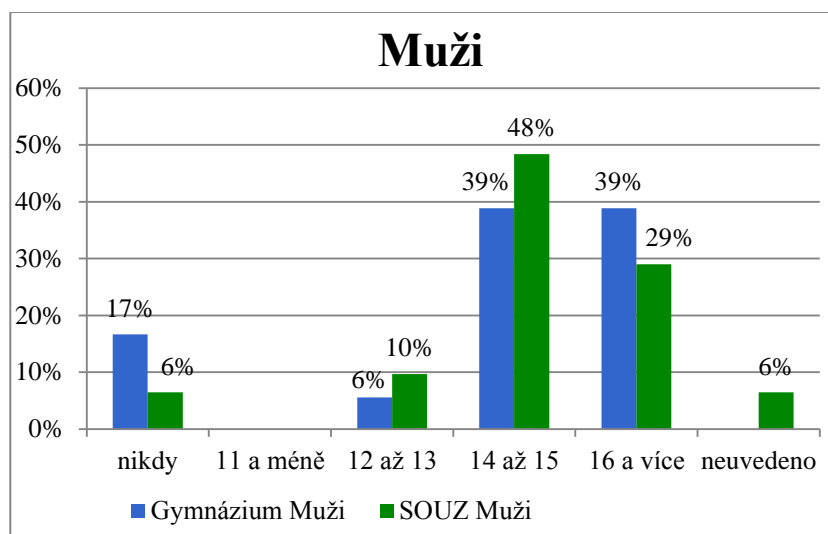
a dříve, 6 (33 %) ve 12 – 13 letech, 6 (33 %) ve 14 – 15 letech a 3 (17 %) v 16 letech či později. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** 5 (16 %) studentů uvedlo, že doposud nikdy neochutnali víno, 3 (10 %) uvedli, že ochutnali svou první skleničku vína v 11 letech a dříve, 5 (16 %) ve 12 – 13 letech, 13 (42 %) ve 14 – 15 letech, 2 (6 %) v 16 letech či později a 3 (10 %) studenti neuvedli žádnou odpověď.

Graf č. 12: Věk víno - ženy



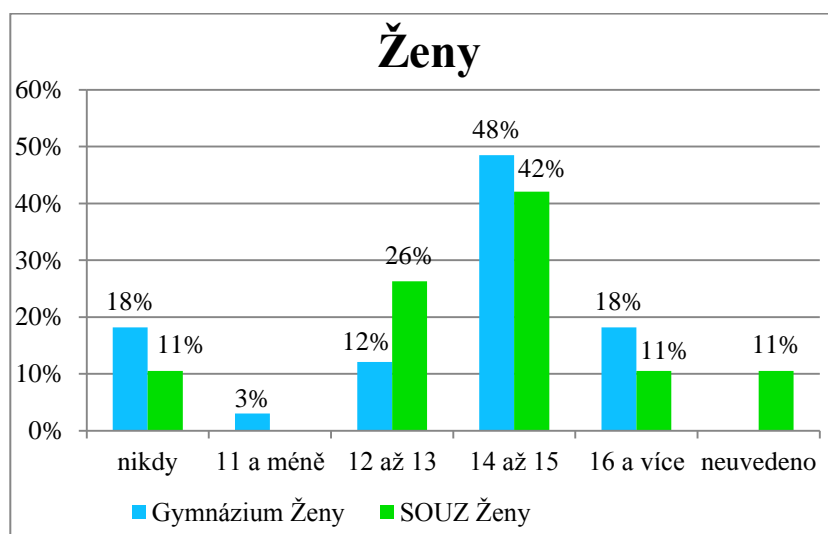
Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 1 (3 %) studentka uvedla, že doposud nikdy neochutnala víno, 8 (24 %) uvedlo, že ochutnalo svou první skleničku vína v 11 letech a dříve, 10 (30 %) ve 12 – 13 letech, 9 (27 %) ve 14 – 15 letech a 5 (15 %) v 16 letech či později. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** 2 (11%) studentky uvedly, že doposud nikdy neochutnaly víno, 1 (5 %) uvedla, že ochutnala svou první skleničku vína v 11 letech a dříve, 4 (21 %) ve 12 – 13 letech, 9 (47 %) ve 14 – 15 letech, 1 (5 %) v 16 letech či později a 2 (11 %) studentky neuvedly žádnou odpověď.

Graf č. 13: Věk tvrdý alkohol - muži



Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 3 (17 %) studenti uvedli, že doposud nikdy neochutnali tvrdý alkohol, žádný ze studentů neuvedl, že by tvrdý alkohol ochutnal v 11 letech či dříve, 1 (6 %) uvedl, že ochutnal svou první skleničku tvrdého alkoholu ve 12 – 13 letech, 7 (39 %) ve 14 – 15 letech a 7 (39 %) v 16 letech či později. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** 2 (6 %) studenti uvedli, že doposud nikdy neochutnali tvrdý alkohol, žádný ze studentů neuvedl, že by tvrdý alkohol ochutnal v 11 letech či dříve, 3 (10 %) uvedli, že ochutnali svou první skleničku tvrdého alkoholu ve 12 – 13 letech, 15 (48 %) ve 14 – 15 letech, 9 (29 %) v 16 letech či později a 2 (6 %) studenti neuvedli žádnou odpověď.

Graf č. 14: Věk tvrdý alkohol - ženy

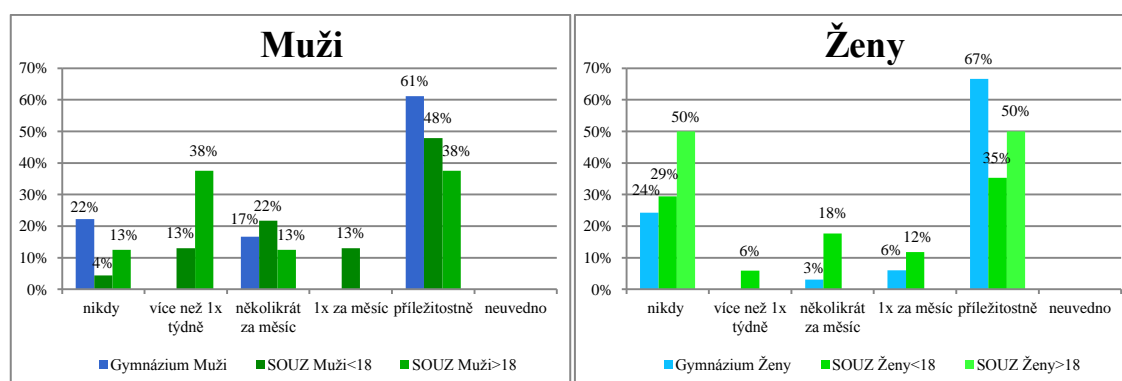


Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 6 (18 %) studentek uvedlo, že doposud nikdy neochutnalo

tvrdý alkohol, 1 (3 %) uvedla, že ochutnala svou první skleničku tvrdého alkoholu v 11 letech a dříve, 4 (12 %) ve 12 – 13 letech, 16 (48 %) ve 14 – 15 letech a 6 (18 %) v 16 letech či později. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** 2 (11 %) studenty uvedly, že doposud nikdy neochutnaly tvrdý alkohol, žádná ze studentek neuvedla, že by tvrdý alkohol ochutnala v 11 letech či dříve, 5 (26 %) uvedlo, že ochutnalo svou první skleničku tvrdého alkoholu ve 12 – 13 letech, 8 (42 %) ve 14 – 15 letech, 2 (11 %) v 16 letech či později a 2 (11 %) studentky neuvedly žádnou odpověď.

9. Jak často piješ tento alkohol?

Graf č. 15: Četnost pivo

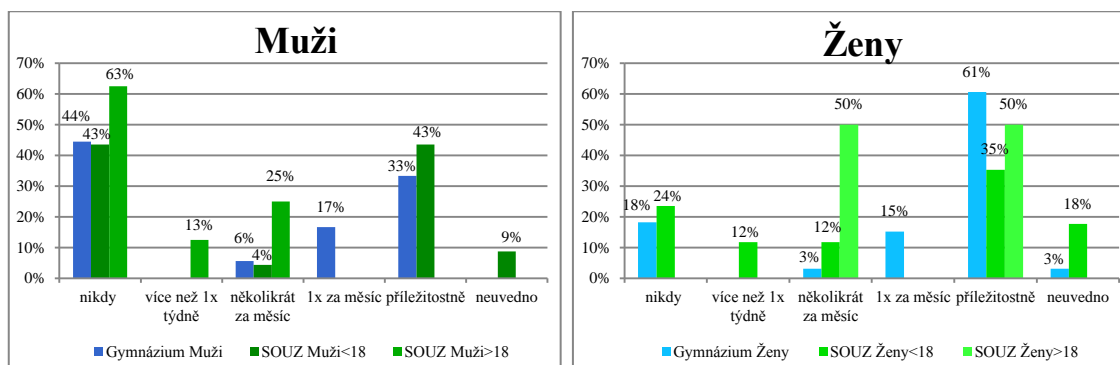


Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 4 (22 %) studenti uvedli, že pivo nepijí nikdy, žádný student neuvedl, že pije pivo více než 1x týdně a ani 1x za měsíc, 3 (17 %) muži konzumují pivo několikrát za měsíc a 11 (61 %) dotázaných pije pivo pouze příležitostně. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších 18 let na učilišti 1 (4 %) student uvedl, že pivo nepije nikdy, 3 (13 %) studenti pijí pivo více než 1x týdně, 5 (22%) několikrát za měsíc, 3 (13 %) 1x za měsíc a 11 (48 %) dotázaných konzumuje pivo jen příležitostně. A z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších 18 let na učilišti 1 (13 %) student uvedl, že pivo nepije nikdy, 3 (38%) studenti pijí pivo více než 1x týdně, 1 (13 %) několikrát za měsíc, 3 (38 %) příležitostně a žádný z dotázaných nepije pivo pouze 1x za měsíc.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 8 (24 %) studentek uvedlo, že pivo nepijí nikdy, žádná studentka neuvedla, že pije pivo více než 1x týdně a 1x za měsíc, 1 (3 %) žena uvedla, že pivo konzumuje několikrát za měsíc, 2 (6%) 1x za měsíc a 22 (67%) z nich pivo pije

příležitostně. Z celkového počtu 17 (100 %) respondentek mladších 18 let na učilišti 5 (29 %) studentek uvedlo, že pivo nepije nikdy, 1 (6 %) žena odpověděla, že pije pivo více než 1x týdně, 3 (18 %) několikrát za měsíc, 2 (12 %) 1x za měsíc a 6 (35%) dotázaných konzumuje pivo jen příležitostně. A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších 18 let na učilišti 1 (50 %) studentka uvedla, že pivo nepije nikdy a 1 (50 %) pije pivo příležitostně.

Graf č. 16: Četnost alkopops

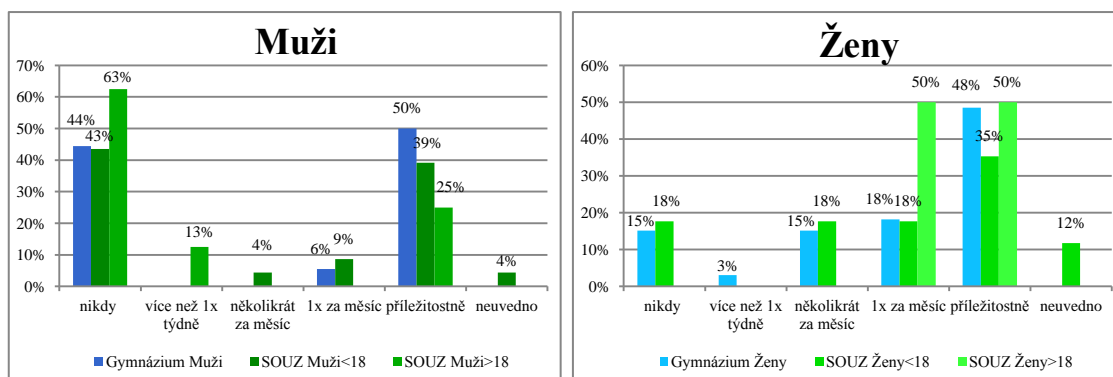


Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 8 (44 %) studentů uvedlo, že limonádu s obsahem alkoholu nepijí nikdy, žádný student neuvěd, že pije limonádu s obsahem alkoholu více než 1x týdně, 1 (6 %) muž konzumuje alkopops několikrát za měsíc, 3 (17 %) 1x za měsíc a 6 (33 %) dotázaných pije alkopops pouze příležitostně. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších 18 let na učilišti 10 (43 %) studentů uvedlo, že limonádu s obsahem alkoholu nepijí nikdy, žádný student neuvěd, že pije alkopops více než 1x týdně a 1x za měsíc, 1 (4%) student pije alkopops několikrát za měsíc, 10 (43 %) dotázaných konzumuje alkopops příležitostně a 2 (9 %) dotázání neuvědli žádnou odpověď. A z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších 18 let na učilišti 5 (63 %) studentů uvedlo, že limonádu s obsahem alkoholu nepije nikdy, 1 (13%) student ho pije více než 1x týdně, 2 (25 %) několikrát za měsíc.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 6 (18 %) studentek uvedlo, že limonádu s obsahem alkoholu nepijí nikdy, žádná studentka neuvědla, že pije alkopops více než 1x týdně, 1 (3 %) žena uvedla, že alkopops konzumuje několikrát za měsíc, 5 (15 %) 1x za měsíc, 20 (61 %) z nich alkopops pije příležitostně a 1 (3 %) neuvědla žádnou odpověď. Z celkového počtu 17 (100 %) respondentek mladších 18 let na učilišti 4 (24 %) studentky uvedly, že limonádu s obsahem alkoholu nepijí nikdy, 2 (12 %) ženy

odpověděly, že pijí alkopops více než 1x týdně, 2 (12 %) několikrát za měsíc, žádná 1x za měsíc, 6 (35%) příležitostně a 3 (18 %) dotázané neuvedly žádnou odpověď. A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších 18 let na učilišti 1 (50 %) studentka uvedla, že limonádu s obsahem alkoholu pije několikrát za měsíc a 1 (50 %) dotázaná pije alkopops příležitostně.

Graf č. 17: Četnost víno

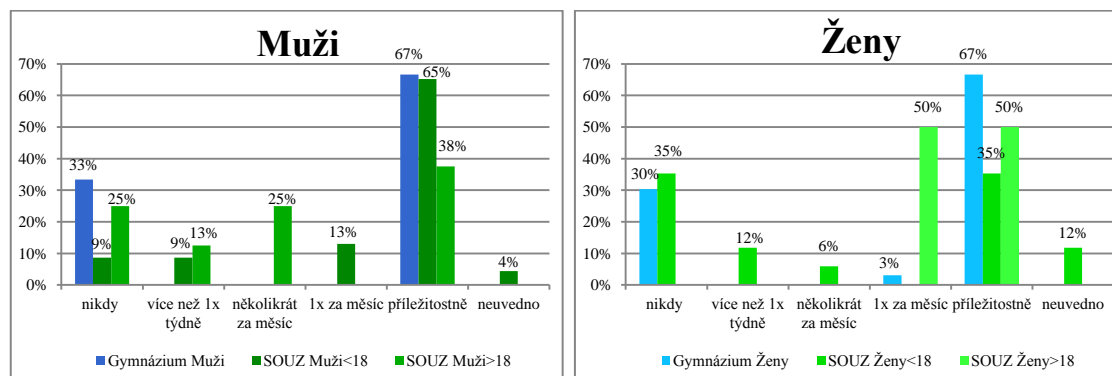


Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 8 (44 %) studentů uvedlo, že víno nepijí nikdy, žádný student neuvedl, že pije víno více než 1x týdně a několikrát za měsíc, 1 (6 %) muž konzumuje víno 1x za měsíc a 9 (50 %) dotázaných pije víno pouze příležitostně. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších 18 let na učilišti 10 (43 %) studentů uvedlo, že víno nepijí nikdy, žádný student neuvedl, že by víno pil více než 1x týdně, 1 (4 %) student pije víno několikrát za měsíc, 2 (9 %) 1x za měsíc, 9 (39 %) dotázaných konzumuje víno jen příležitostně a 1 (4 %) student odpověď neuvedl. A z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších 18 let na učilišti 5 (63 %) studentů uvedlo, že víno nepijí nikdy, 1 (13 %) student pije víno více než 1x týdně, 2 (25 %) příležitostně a žádný ze studentů neuvedl, že by víno pil několikrát za měsíc nebo 1x za měsíc.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 5 (15 %) studentek uvedlo, že víno nepijí nikdy, 1 (3 %) studentka uvedla, že pije víno více než 1x týdně, 5 (15 %) žen uvedlo, že víno konzumují několikrát za měsíc, 6 (18 %) 1x za měsíc a 16 (48 %) z nich víno pije příležitostně. Z celkového počtu 17 (100 %) respondentek mladších 18 let na učilišti 3 (18 %) studentky uvedly, že víno nepijí nikdy, žádná studentka neuvedla, že by víno pila více než 1x týdně, 3 (18 %) ženy odpověděly, že pijí víno několikrát za měsíc, 3 (18 %) 1x za měsíc, 6 (35%) dotázaných konzumuje víno jen příležitostně a 2 (12 %)

studentky na tuto otázku neodpověděly. A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších 18 let na učilišti 1 (50 %) studentka uvedla, že víno pije 1x za měsíc a 1 (50 %) pije víno příležitostně.

Graf č. 18: Četnost tvrdý alkohol



Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 6 (33 %) studentů uvedlo, že tvrdý alkohol nepijí nikdy a zbylých 12 (67 %) studentů uvedlo, že pijí tvrdý alkohol příležitostně. Jiné odpovědi nebyly respondenty uvedeny. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších 18 let na učilišti 2 (9 %) studenti uvedli, že tvrdý alkohol nepijí nikdy, 2 (9 %) studenti uvedli, že pijí tvrdý alkohol více než 1x týdně, žádný student neuvedl, že by tvrdý alkohol pil několikrát za měsíc, 3 (13 %) studenti pijí tvrdý alkohol 1x za měsíc, 15 (65 %) dotázaných konzumuje tvrdý alkohol jen příležitostně a 1 (4 %) student odpověď neuvedl. A z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších 18 let na učilišti 2 (25 %) studenti uvedli, že tvrdý alkohol nepijí nikdy, 1 (13 %) student pije tvrdý alkohol více než 1x týdně, 2 (25 %) několikrát za měsíc a 3 (38 %) příležitostně a žádný ze studentů neuvedl, že by tvrdý alkohol pil 1x za měsíc.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 10 (30 %) studentek uvedlo, že tvrdý alkohol nepijí nikdy, žádná ze studentek neuvedla, že by tvrdý alkohol pila více než 1x za týden nebo několikrát za měsíc, 1 (3 %) studentka uvedla, že tvrdý alkohol konzumuje 1x za měsíc a 22 (67 %) z nich tvrdý alkohol pije příležitostně. Z celkového počtu 17 (100 %) respondentek mladších 18 let na učilišti 6 (35 %) studentek uvedlo, že tvrdý alkohol nepijí nikdy, 2 (12 %) studentky uvedly, že tvrdý alkohol pijí více než 1x týdně, 1 (6 %) žena odpověděla, že pije tvrdý alkohol několikrát za měsíc, 6 (35%) dotázaných konzumuje tvrdý alkohol jen příležitostně, 2 (12 %) studentky na tuto otázku

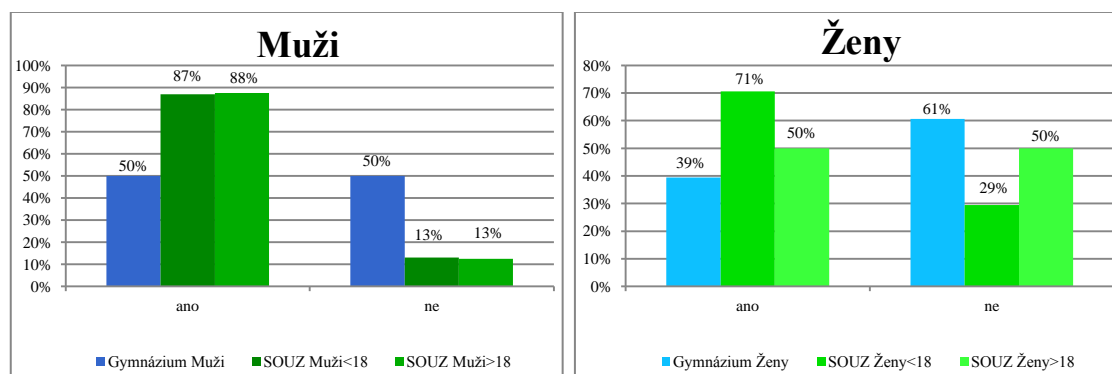
neodpověděly. Žádná ze studentek neuvedla, že by tvrdý alkohol pila 1x za měsíc. A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších 18 let na učilišti 1 (50 %) studentka uvedla, že tvrdý alkohol pije 1x za měsíc a 1 (50 %) pije tvrdý alkohol příležitostně.

10. Měl/a jsi daný alkohol za poslední měsíc?

Tabulka č. 5: Poslední měsíc

	Muži						Ženy						celkem	
	Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18		Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18			
	ab. č.	r. č.	ab. č.	r. č.	ab. č.	r. č.	ab. č.	r. č.	ab. č.	r. č.	ab. č.	r. č.	ab. č.	r. č.
PIVO														
ano	9	50%	20	87%	7	88%	13	39%	12	71%	1	50%	62	61%
ne	9	50%	3	13%	1	13%	20	61%	5	29%	1	50%	39	39%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	23	100%	8	100%	33	100%	17	100%	2	100%	101	100%
ALKOPOPS														
ano	4	22%	7	30%	3	38%	10	30%	10	59%	1	50%	35	35%
ne	14	78%	15	65%	5	63%	23	70%	7	41%	1	50%	65	64%
neuvedeno	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
součet	18	100%	23	100%	8	100%	33	100%	17	100%	2	100%	101	100%
VÍNO														
ano	3	17%	7	30%	3	38%	21	64%	9	53%	1	50%	44	44%
ne	15	83%	15	65%	5	63%	12	36%	8	47%	1	50%	56	55%
neuvedeno	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
součet	18	100%	23	100%	8	100%	33	100%	17	100%	2	100%	101	100%
TVRDÝ ALKOHOL														
ano	4	22%	16	70%	5	63%	9	27%	10	59%	2	100%	46	46%
ne	14	78%	6	26%	3	38%	24	73%	7	41%	0	0%	54	53%
neuvedeno	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
součet	18	100%	23	100%	8	100%	33	100%	17	100%	2	100%	101	100%

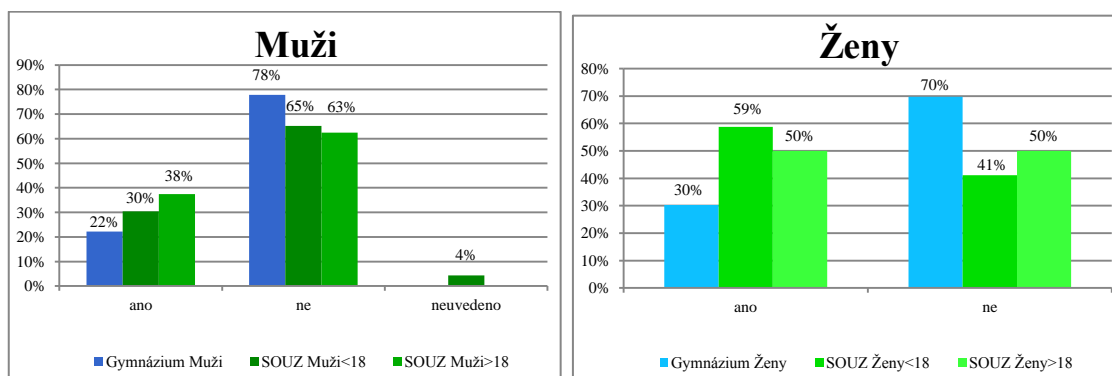
Graf č. 19: Poslední měsíc - pivo



Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 9 (50 %) studentů uvedlo, že za poslední měsíc měli pivo a zbylých 9 (50 %) studentů uvedlo, že pivo za poslední měsíc nekonzumovali. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších 18 let na učilišti 20 (87 %) studentů uvedlo, že měli pivo za poslední měsíc a 3 (13 %) studenti uvedli, že pivo za poslední měsíc neměli. A z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších 18 let na učilišti 7 (88 %) studentů uvedlo, že za poslední měsíc konzumovali pivo a 1 (13 %) student za poslední měsíc pivo neměl.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 13 (39 %) studentek uvedlo, že za poslední měsíc měly pivo a zbylých 20 (61 %) studentek uvedlo, že pivo za poslední měsíc nekonzumovaly. Z celkového počtu 17 (100 %) respondentek mladších 18 let na učilišti 12 (71 %) studentek uvedlo, že měly pivo za poslední měsíc a 5 (29 %) studentek uvedlo, že pivo za poslední měsíc neměly. A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších 18 let na učilišti 1 (50 %) studentka uvedla, že za poslední měsíc pivo konzumovala a 1 (50 %) studentka za poslední měsíc pivo neměla.

Graf č. 20: Poslední měsíc - alkopops

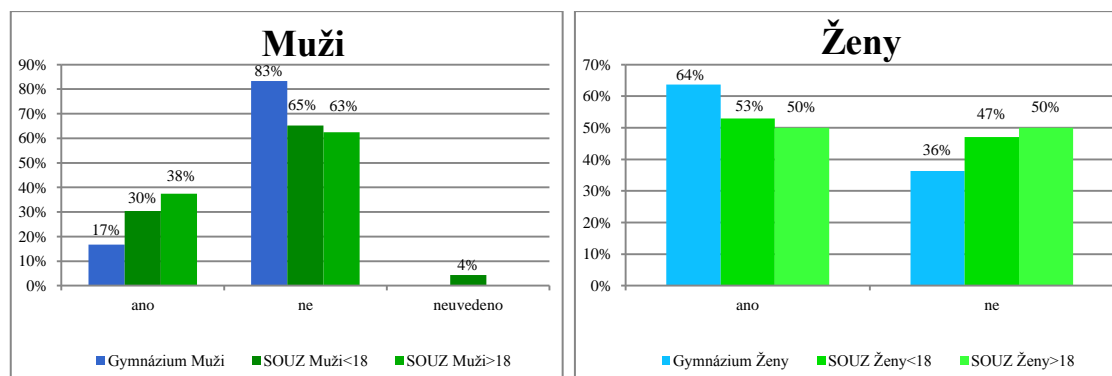


Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 4 (22 %) studenti uvedli, že za poslední měsíc měli alkopops a zbylých 14 (78 %) studentů uvedlo, že alkopops za poslední měsíc nekonzumovali. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších 18 let na učilišti 7 (30 %) studentů uvedlo, že měli alkopops za poslední měsíc, 15 (65 %) studentů uvedlo, že alkopops za poslední měsíc neměli a 1 (4 %) student na tuto otázku neodpověděl. A z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších 18 let

na učilišti 3 (38 %) studenti uvedli, že za poslední měsíc alkopops konzumovali a 5 (62 %) studentů za poslední měsíc alkopops nemělo.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 10 (30 %) studentek uvedlo, že za poslední měsíc měly alkopops a zbylých 23 (70 %) studentek uvedlo, že alkopops za poslední měsíc nekonzumovaly. Z celkového počtu 17 (100 %) respondentek mladších 18 let na učilišti 10 (59 %) studentek uvedlo, že měly alkopops za poslední měsíc a 7 (41 %) studentek uvedlo, že alkopops za poslední měsíc neměly. A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších 18 let na učilišti 1 (50 %) studentka uvedla, že za poslední měsíc měla alkopops a 1 (50 %) studentka za poslední měsíc alkopops nekonzumovala.

Graf č. 21: Poslední měsíc - víno

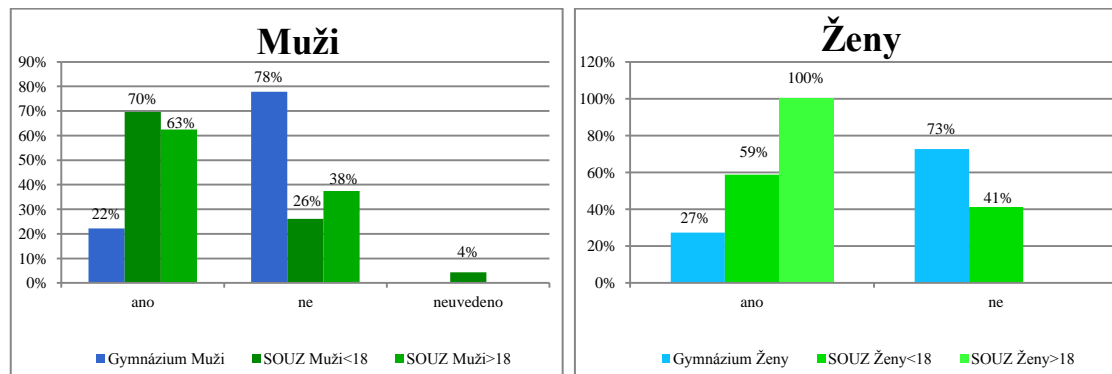


Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 3 (17 %) studenti uvedli, že za poslední měsíc víno konzumovali a zbylých 15 (83 %) studentů uvedlo, že víno za poslední měsíc neměli. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších 18 let na učilišti 7 (30 %) studentů uvedlo, že měli víno za poslední měsíc, 15 (65 %) studentů uvedlo, že víno za poslední měsíc nekonzumovali a 1 (4 %) student na tuto otázku neodpověděl. A z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších 18 let na učilišti 3 (38 %) studenti uvedli, že za poslední měsíc měli víno a 5 (62 %) studentů za poslední měsíc víno nemělo.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 21 (64 %) studentek uvedlo, že za poslední měsíc konzumovaly víno a zbylých 12 (36 %) studentek uvedlo, že víno za poslední měsíc neměly. Z celkového počtu 17 (100 %) respondentek mladších 18 let na učilišti 9 (53 %) studentek uvedlo, že měly víno za poslední měsíc a 8 (47 %) studentek uvedlo,

že víno za poslední měsíc neměly. A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších 18 let na učilišti 1 (50 %) studentka uvedla, že za poslední měsíc měla víno a 1 (50 %) studentka za poslední měsíc víno nekonzumovala.

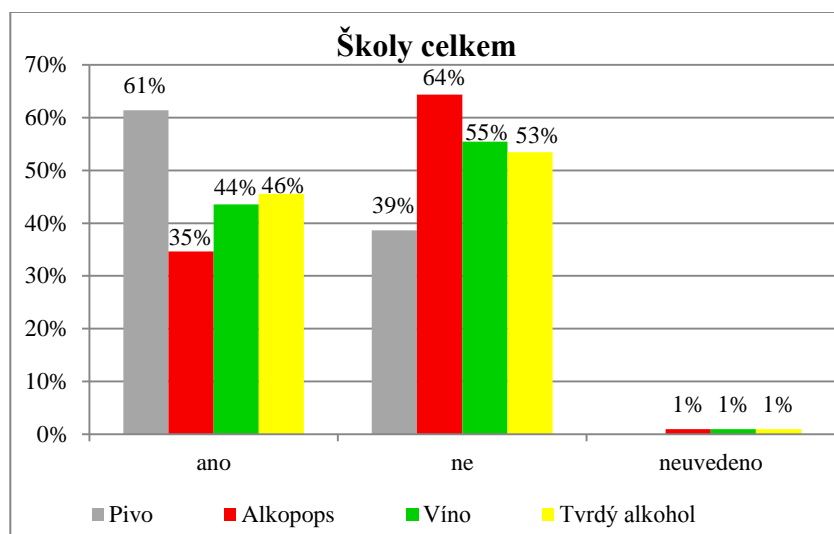
Graf č. 22: Poslední měsíc - tvrdý alkohol



Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 4 (22 %) studenti uvedli, že za poslední měsíc konzumovali tvrdý alkohol a zbylých 14 (78 %) studentů uvedlo, že tvrdý alkohol za poslední měsíc neměli. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších 18 let na učilišti 16 (70 %) studentů uvedlo, že měli tvrdý alkohol za poslední měsíc, 6 (26 %) studentů uvedlo, že tvrdý alkohol za poslední měsíc nekonzumovali a 1 (4 %) student na tuto otázku neodpověděl. A z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších 18 let na učilišti 5 (62 %) studenti uvedli, že za poslední měsíc měli tvrdý alkohol a 3 (38 %) studentů za poslední měsíc tvrdý alkohol neměli.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 9 (27 %) studentek uvedlo, že za poslední měsíc měly tvrdý alkohol a zbylých 24 (73 %) studentek uvedlo, že tvrdý alkohol za poslední měsíc nekonzumovaly. Z celkového počtu 17 (100 %) respondentek mladších 18 let na učilišti 10 (59 %) studentek uvedlo, že měly tvrdý alkohol za poslední měsíc a 7 (41 %) studentek uvedlo, že tvrdý alkohol za poslední měsíc neměly. A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších 18 let na učilišti obě 2 (100 %) studentky uvedly, že za poslední měsíc nekonzumovaly tvrdý alkohol.

Graf č. 23: Poslední měsíc - školy celkem



Celkem tedy ze 101 (100 %) respondentů konzumovalo pivo za poslední měsíc 62 (61 %) dotázaných a 39 (39 %) pivo za poslední měsíc nemělo. Alkopops mělo celkem 35 (35 %) dotázaných za minulý měsíc, 65 (64 %) respondentů alkopops nemělo za poslední měsíc a 1 (1 %) student na otázku neodpověděl. Víno mělo celkem 44 (44 %) dotázaných za minulý měsíc, 56 (55 %) respondentů víno nemělo za poslední měsíc a 1 (1 %) student na otázku neodpověděl. Tvrdý alkohol mělo celkem 46 (46 %) dotázaných za minulý měsíc, 54 (53 %) respondentů tvrdý alkohol nemělo za poslední měsíc a 1 (1 %) student na otázku neodpověděl.

11. Kde nejčastěji piješ alkohol?

Tabulka č. 6: Místo

	Muži						Ženy						celkem	
	Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18		Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
nepijí	4	22%	1	4%	1	13%	2	6%	3	18%	0	0%	11	11%
ve společnosti	10	56%	18	78%	6	75%	24	73%	13	76%	2	100%	73	72%
nejraději piju sám	0	0%	1	4%	1	13%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
doma s rodiči či příbuznými	4	22%	3	13%	0	0%	7	21%	1	6%	0	0%	15	15%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	23	100%	8	100%	33	100%	17	100%	2	100%	101	100%

Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů na gymnáziu 4 (22 %) studenti uvedli, že alkohol nepijí, 10 (56 %) studentů odpovědělo, že nejčastěji pijí alkohol ve společnosti, 4 (22 %) doma

s rodiči či příbuznými a žádný z dotázaných neuvedl, že nejraději pije sám. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších 18 let na učilišti 1 (4 %) student uvedl, že alkohol nepije, 18 (78 %) studentů odpovědělo, že nejčastěji pijí alkohol ve společnosti, 1 (4%) nejraději pije sám a 3 (13 %) s rodiči či příbuznými. A z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších 18 let na učilišti 1 (13 %) student uvedl, že alkohol nepije, 6 (75 %) studentů odpovědělo, že nejčastěji pijí alkohol ve společnosti a 1 (13 %) student nejraději pije sám.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 2 (6 %) studentky uvedly, že alkohol nepijí, 24 (73 %) studentek odpovědělo, že nejčastěji pijí alkohol ve společnosti, 7 (21 %) doma s rodiči či příbuznými a žádná z dotázaných neuvedla, že nejraději pije sama. Z celkového počtu 17 (100 %) respondentek mladších 18 let na učilišti 3 (18 %) studentky uvedly, že alkohol nepijí, 13 (76 %) studentek odpovědělo, že nejčastěji pijí alkohol ve společnosti, žádná nejraději nepije sama a 1 (6 %) nejčastěji pije s rodiči či příbuznými. A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších 18 let na učilišti 2 (100 %) studentky uvedly, že nejčastěji alkohol pijí ve společnosti.

12. Kolikrát ve svém životě už jsi byl/a opilý/á?

Tabulka č. 7: Četnost opití

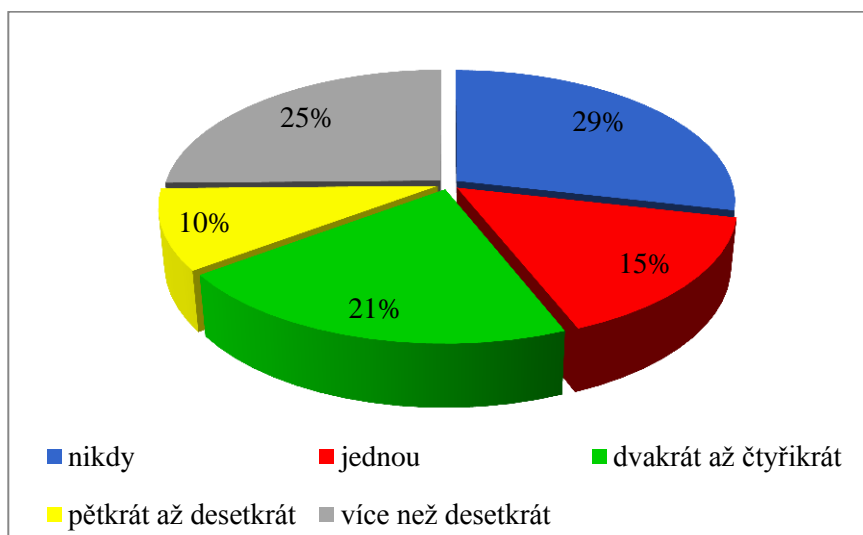
	Muži						Ženy						celkem	
	Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18		Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č..	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č..	abs. č.	rel. č.
nikdy	6	33%	1	4%	1	13%	15	45%	4	24%	0	0%	27	27%
jednou	2	11%	3	13%	0	0%	7	21%	2	12%	0	0%	14	14%
dvakrát až čtyřikrát	6	33%	5	22%	1	13%	6	18%	2	12%	0	0%	20	20%
pětkrát až desetkrát	1	6%	3	13%	0	0%	3	9%	2	12%	1	50%	10	10%
více než desetkrát	3	17%	11	48%	6	75%	2	6%	7	41%	1	50%	30	30%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	23	100%	8	100%	33	100%	17	100%	2	100%	101	100%

Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 6 (33 %) studentů uvedlo, že nikdy nebyli opilí, 2 (11 %) studenti odpověděli, že ve svém životě byli opilí jednou, 6 (33 %) dvakrát až čtyřikrát, 1 (6 %) pětkrát až desetkrát a 3 (17 %) dotázaní uvedli, že byli opilí více než desetkrát. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších

18 let na učilišti 1 (4 %) student uvedl, že nikdy nebyl opilý, 3 (13%) studenti odpověděli, že ve svém životě byli opilí jednou, 5 (22%) dvakrát až čtyřikrát, 3 (13 %) pětikrát až desetkrát a 11 (48 %) dotázaných uvedlo, že byli opilí více než desetkrát. A z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších 18 let na učilišti 1 (13 %) student uvedl, že nikdy opilý nebyl, žádný student neodpověděl, že ve svém životě byl opilý jednou a pětikrát až desetkrát, 1 (13 %) student byl opilý dvakrát až čtyřikrát a 6 (75 %) dotázaných uvedlo, že byli opilí více než desetkrát.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek na gymnáziu 15 (45 %) studentek uvedlo, že nikdy nebyly opilé, 7 (21 %) studentek odpovědělo, že ve svém životě byly opilé jednou, 6 (18 %) dvakrát až čtyřikrát, 3 (9 %) pětikrát až desetkrát a 2 (6 %) dotázané uvedly, že byly opilé více než desetkrát. Z celkového počtu 23 (100 %) respondentek mladších 18 let na učilišti 4 (24 %) studentky uvedly, že nikdy opilé nebyly, 2 (12%) studentky odpověděly, že ve svém životě byly opilé jednou, 2 (12%) dvakrát až čtyřikrát, 2 (12 %) pětikrát až desetkrát a 7 (41 %) dotázaných uvedlo, že byly opilé více než desetkrát. A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších 18 let na učilišti 1 (50 %) studentka uvedla, že byla opilá pětikrát až desetkrát a 1 (50 %) více než desetkrát.

Graf č. 24: Četnost opití nezletilých studentů – celkem



Z celkového počtu 91 (100%) nezletilých respondentů na **obou školách** tedy nikdy nebylo opilých 26 (29%) dotázaných, 14 (15 %) respondentů uvedlo, že byli opilí jednou v životě, 19 (21 %) dvakrát až čtyřikrát, 9 (10 %) pětikrát až desetkrát a 23 (25 %) studentů uvedlo, že byli opilí během svého života již více než desetkrát.

13. Vykouřil/a jsi ve svém životě alespoň jednu cigaretu?

Tabulka č. 8: První cigareta

	Muži				Ženy				celkem	
	Gymnázium		SOUZ		Gymnázium		SOUZ			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
ano	8	44%	29	94%	14	42%	16	84%	67	66%
ne	10	56%	2	6%	19	58%	3	16%	34	34%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	31	100%	33	100%	19	100%	101	100%

Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** vykouřilo ve svém životě alespoň jednu cigaretu 8 (44 %) studentů a zbylých 10 dotázaných doposud žádnou cigaretu neměli. Zatímco z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** již mělo alespoň jednu cigaretu 29 (94 %) studentů a jen 2 (6 %) studenti nikdy nezkoušeli kouřit.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 14 (42 %) studentek již kouřit zkoušelo a 19 (58 %) z nich doposud nemělo žádnou cigaretu. Zatímco z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** již mělo alespoň jednu cigaretu 16 (84 %) studentek a zbylé 3 (16 %) studentky nikdy nezkoušely kouřit.

14. V kolika letech jsi vykouřil/a svou první cigaretu?

Tabulka č. 9: První cigareta - věk

	Muži				Ženy				celkem	
	Gymnázium		SOUZ		Gymnázium		SOUZ			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
nikdy	10	56%	2	6%	17	52%	3	16%	32	32%
11 a méně	0	0%	12	39%	4	12%	5	26%	21	21%
12 až 13	2	11%	8	26%	1	3%	6	32%	17	17%
14 až 15	4	22%	4	13%	8	24%	5	26%	21	21%
16 a více	2	11%	5	16%	3	9%	0	0%	10	10%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	31	100%	33	100%	19	100%	101	100%

Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) respondentů **na gymnáziu** 10 (56 %) studentů uvedlo, že doposud nikdy nekouřili, žádný student nekouřil v 11 letech a dříve, 2 (11 %) studenti vykouřili svou první cigaretu ve 12 až 13 letech, 4 (22 %) v 14 až 15 letech a 2 (11 %) dotázaní kouřili

poprvé v 16 letech a déle. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** doposud nekouřili 2 (6 %) studenti, 12 (39 %) studentů uvedlo, že svou první cigaretu vykouřili v 11 letech a dříve, 8 (26 %) ve 12 až 13 letech, 4 (13 %) ve 14 až 15 letech a 5 (16 %) dotázaných kouřili poprvé v 16 letech a déle.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 17 (52 %) studentek uvedlo, že doposud nikdy nekouřily, 4 (12 %) studentky vykouřily svou první cigaretu v 11 letech a dříve, 1 (3 %) ve 12 až 13 letech, 8 (24 %) ve 14 až 15 letech a 3 (9 %) dotázané kouřily poprvé v 16 letech a déle. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** doposud nekouřily 3 (16 %) studentky, 5 (26 %) studentek uvedlo, že svou první cigaretu vykouřily v 11 letech a dříve, 6 (32 %) ve 12 až 13 letech, 5 (26 %) ve 14 až 15 letech a žádná dotázaná nekouřila poprvé v 16 letech a déle.

15. Kouříš v současné době?

Tabulka č. 10: Kouření

	Muži						Ženy						celkem	
	Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18		Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
ano	1	6%	18	78%	4	50%	3	9%	13	76%	1	50%	40	40%
ne	17	94%	5	22%	4	50%	30	91%	4	24%	1	50%	61	60%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	23	100%	8	100%	33	100%	17	100%	2	100%	101	100%

Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** v současné době kouří pouze 1 (6 %) student a ostatních 17 (94 %) nekouří. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších než 18 let na učilišti kouří v současné době 18 (78 %) studentů a 5 (22 %) dotázaných nekouří. A z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších než 18 let na učilišti kouří v současné době 4 (50 %) studenti a 4 (50 %) dotázaní nekouří.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** v současné době kouří pouze 3 (9 %) studentky a ostatních 30 (91 %) nekouří. Z celkového počtu 17 (100 %) respondentek mladších než 18 let na učilišti kouří v současné době 13 (76 %) studentek a 4 (24 %) dotázané nekouří.

A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších než 18 let na učilišti kouří v současné době 1 (50 %) studentka a 1 (50 %) dotázaná nekouří.

16. Jak často kouříš?

Tabulka č. 11: Četnost kouření

	Muži						Ženy						celkem	
	Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18		Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
nikdy	14	78%	4	17%	2	25%	24	73%	5	29%	1	50%	50	50%
každý den	0	0%	15	65%	4	50%	1	3%	9	53%	1	50%	30	30%
několikrát za týden	0	0%	0	0%	0	0%	2	6%	1	6%	0	0%	3	3%
jednou za týden	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
několikrát za měsíc	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%	2	2%
příležitostně	4	22%	2	9%	2	25%	6	18%	1	6%	0	0%	15	15%
neuveďeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	23	100%	8	100%	33	100%	17	100%	2	100%	101	100%

Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 14 (78 %) studentů nekouří nikdy a 4 (22 %) dotázaní kouří příležitostně. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších než 18 let na učilišti nikdy nekouří 4 (17 %) studenti, 15 (65 %) studentů kouří každý den, 1 (4 %) jednou za týden, 1 (4 %) několikrát za měsíc a 2 (9 %) dotázaní kouří pouze příležitostně. A z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších než 18 let na učilišti 2 (25 %) studenti nekouří nikdy, 4 (50 %) kouří každý den a 2 (25 %) příležitostně.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 24 (73 %) studentek nekouří nikdy, 1 (3 %) studentka kouří každý den, 2 (6 %) několikrát za týden a 6 (18 %) dotázaných kouří příležitostně. Z celkového počtu 17 (100 %) respondentek mladších než 18 let na učilišti nikdy nekouří 5 (29 %) studentek, 9 (53 %) studentek kouří každý den, 1 (6 %) několikrát za týden, 1 (6 %) několikrát za měsíc a 1 (6 %) dotázaná kouří pouze příležitostně. A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších než 18 let na učilišti 1 (50 %) studentka nekouří nikdy a 1 (50 %) kouří každý den.

17. Kouřil/a jsi za poslední měsíc?

Tabulka č. 12: Poslední měsíc - kouření

	Muži						Ženy						celkem	
	Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18		Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
ano	2	11%	18	78%	7	88%	5	15%	13	76%	1	50%	46	46%
ne	16	89%	5	22%	1	13%	28	85%	4	24%	1	50%	55	54%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	23	100%	8	100%	33	100%	17	100%	2	100%	101	100%

Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 2 (11 %) studenti za poslední měsíc kouřili a zbylých 16 (89 %) dotázaných za poslední měsíc nekouřilo. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších než 18 let na učilišti kouřilo za poslední měsíc 18 (78 %) studentů a 5 (22 %) dotázaných nekouřilo. Z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších než 18 let na učilišti 7 (88 %) studentů kouřilo a 1 (13 %) nekouřil.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** kouřilo za poslední měsíc 5 (15 %) studentek a 28 (85 %) z nich za poslední měsíc nekouřilo. Z celkového počtu 17 (100 %) respondentek mladších než 18 let na učilišti 13 (76 %) studentek za poslední měsíc kouřilo a 4 (24 %) nekouřily. A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších než 18 let na učilišti 1 (50 %) studentka za poslední měsíc kouřila a 1 (50 %) nekouřila.

18. Kdo ti poprvé nabídl cigaretu?

Tabulka č. 13: Kdo poprvé respondentům nabídl cigaretu

	Muži				Ženy				celkem	
	Gymnázium		SOUZ		Gymnázium		SOUZ			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
nikdy jsem neměl/a cigaretu	8	44%	2	6%	10	30%	1	5%	21	21%
kamarádi	6	33%	21	68%	19	58%	14	74%	60	59%
rodiče, příbuzní či jiný dospělí	2	11%	0	0%	3	9%	2	11%	7	7%
sehnal/a jsem si ji sám	2	11%	8	26%	1	3%	2	11%	13	13%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	31	100%	33	100%	19	100%	101	100%

Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 8 (44 %) studentů uvedlo, že nikdy neměli cigaretu, 6 (33 %) studentům poprvé nabídl cigaretu kamarád, 2 (11 %) rodiče nebo příbuzní a 2 (11 %) dotázaní si svou první cigaretu sehnali sami. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** 2 (6 %) studenti nikdy neměli cigaretu, 21 (68 %) studentům poprvé nabídl cigaretu kamarád, žádný ze studentů nedostal svou první cigaretu od rodičů či příbuzných a 8 (26 %) dotázaných si sehnalo svou první cigaretu samo.

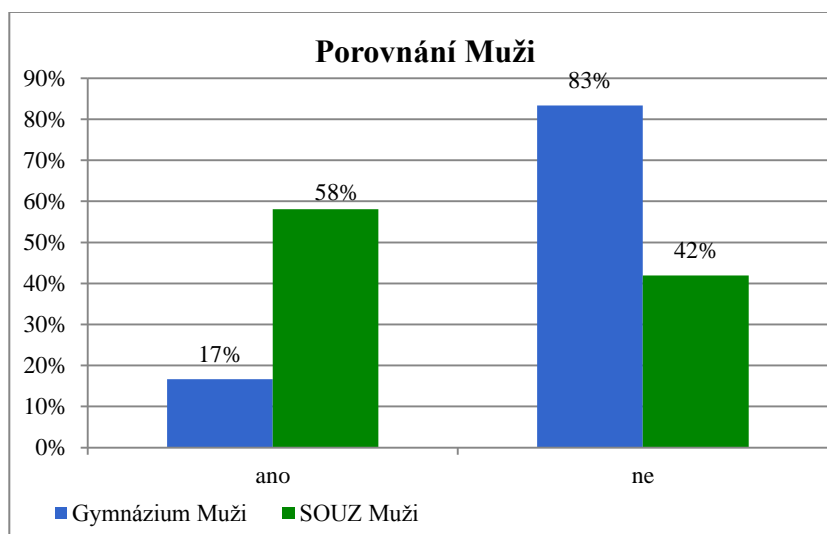
Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 10 (30 %) studentek uvedlo, že nikdy neměly cigaretu, 19 (58 %) studentkám poprvé nabídl cigaretu kamarád, 3 (9 %) rodiče nebo příbuzní a 1 (3 %) dotázaná si svou první cigaretu sehnala sama. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** 1 (5 %) studentka nikdy neměla cigaretu, 14 (74 %) studentkám poprvé nabídl cigaretu kamarád, 2 (11 %) rodiče či příbuzní a 2 (11 %) dotázané si sehnaly svou první cigaretu samy.

19. Máš nějakou osobní zkušenost s užitím nelegálních drog (marihuana, extáze, pervitin,...)?

Tabulka č. 14: Zkušenost s nelegálními drogami

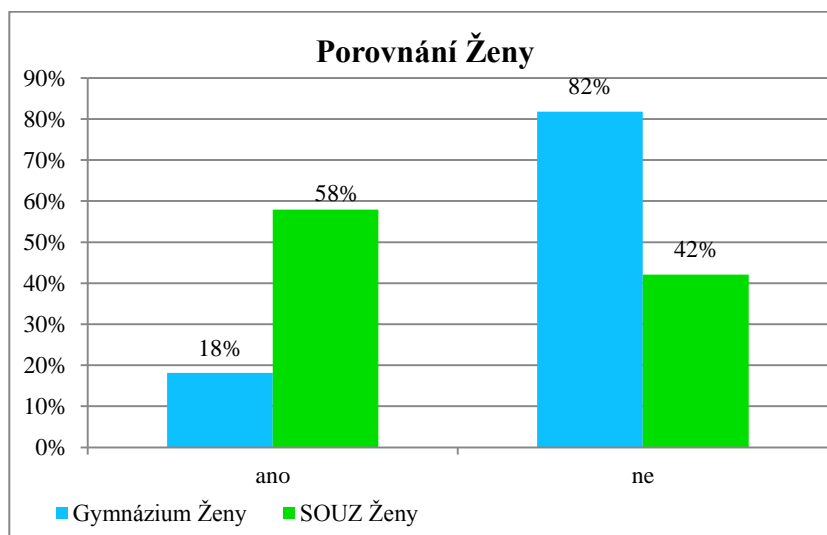
	Muži				Ženy				celkem	
	Gymnázium		SOUZ		Gymnázium		SOUZ			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
ano	3	17%	18	58%	6	18%	11	58%	38	38%
ne	15	83%	13	42%	27	82%	8	42%	63	62%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	31	100%	33	100%	19	100%	101	100%

Graf č. 25: Zkušenost s nelegálními drogami - muži



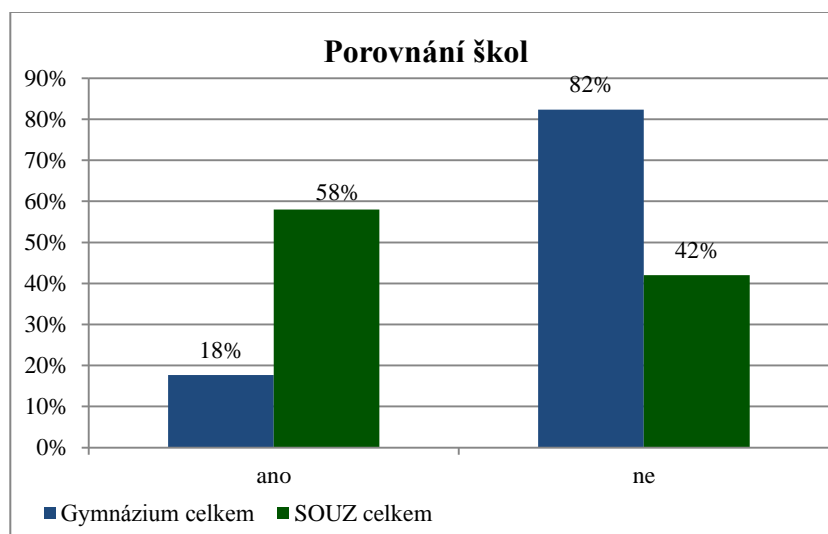
Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** mají již osobní zkušenost s užitím nelegálních drog 3 (17 %) studenti a zbylých 15 (83 %) doposud žádnou zkušenost nemá. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** má osobní zkušenost s užitím nějaké nelegální drogy 18 (58 %) studentů a 13 (42 %) žádnou osobní zkušenost s nelegální drogou nemá.

Graf č. 26: Zkušenost s nelegálními drogami - ženy



Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** má již osobní zkušenost s užitím nelegálních drog 6 (18 %) studentek a zbylých 27 (82 %) doposud žádnou zkušenost nemá. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** má osobní zkušenost s užitím nějaké nelegální drogy 11 (58 %) studentek a 8 (42 %) žádnou osobní zkušenost s nelegální drogou nemá.

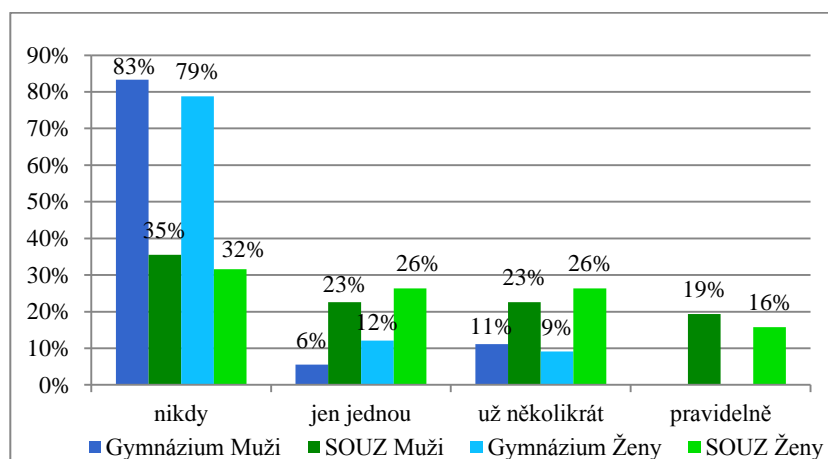
Graf č. 27: Zkušenost s nelegálními drogami - porovnání škol celkem



Z celkového počtu 51 (100 %) respondentů na gymnáziu má 9 (18 %) studentů nějakou osobní zkušenost s užitím nelegální drogy a zbylých 42 (82 %) dotázaných takovou to zkušenost nemá. Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů na učilišti má 29 (58 %) studentů nějakou osobní zkušenost s užitím nelegální drogy a zbylých 21 (42 %) dotázaných takovou to zkušenost nemá.

20. Zkusil/a jsi už někdy nějakou nelegální drogu?

Graf č. 28: Zkušenost – konopné látky

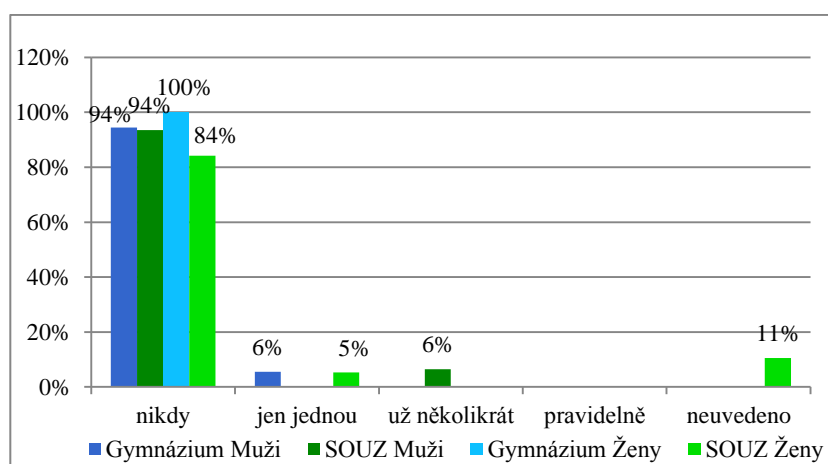


Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** dosud nemá osobní zkušenost s konopnými látkami 15 (83 %) studentů, 1 (6 %) student zkusil konopné látky jednou, 2 (11 %) už několikrát. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s konopnými látkami 11 (35 %) studentů, 7 (23 %) dotázaných

zkusilo konopné látky jednou, 7 (23 %) už niekoľikrát a 6 (19 %) užíva konopné látky pravidelne.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovne: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnázium** dosud nemá osobní zkušenost s konopnými látkami 26 (79 %) studentek, 4 (12 %) studentky zkusily konopné látky jednou a 3 (9 %) už několikrát. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s konopnými látkami 6 (32 %) studentek, 5 (26 %) dotázaných zkusilo konopné látky jednou, 5 (26 %) už několikrát a 3 (16 %) užívají konopné látky pravidelne.

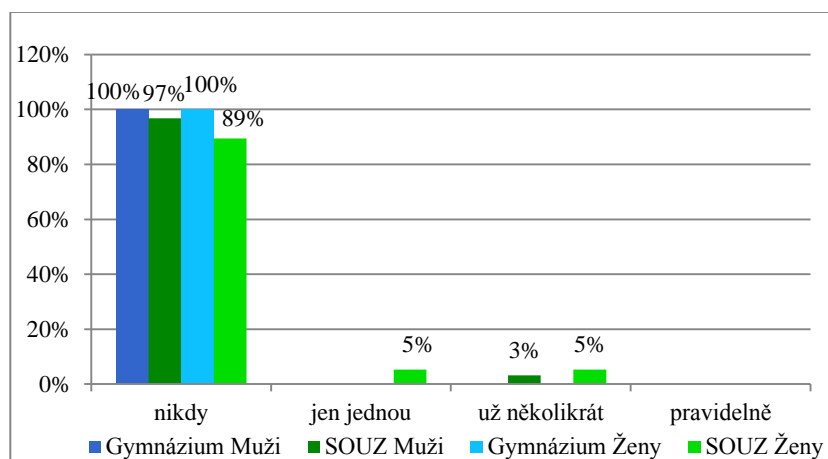
Graf č. 29: Zkušenost - těkavé látky



Muži na tuto otázku odpovídali následovne: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnázium** dosud nemá osobní zkušenost s těkavými látkami 17 (94 %) studentů a 1 (6 %) student zkusil těkavé látky jednou. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s těkavými látkami 29 (94 %) studentů a 2 (6 %) dotázaní zkusili těkavé látky už několikrát.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovne: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnázium** dosud nemá osobní zkušenost s těkavými látkami žádná z 33 (100 %) studentek. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s těkavými látkami 16 (84 %) studentek, 1 (5 %) dotázaná zkusila těkavé látky jednou a 2 (11 %) na tuto otázku neodpověděly.

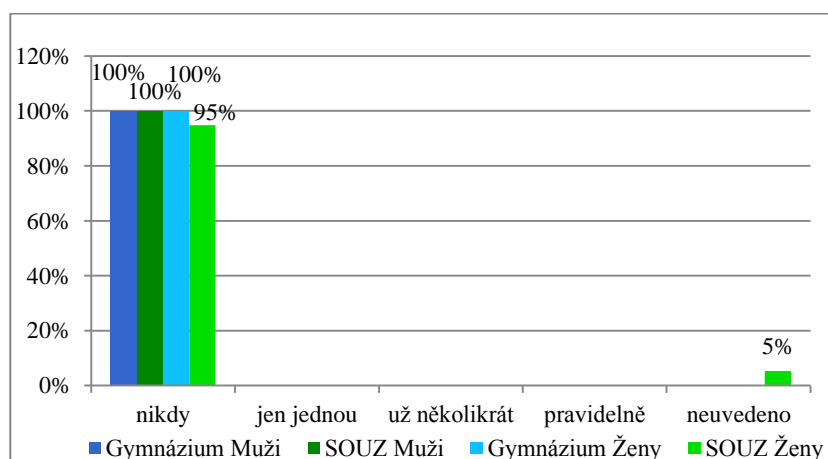
Graf č. 30: Zkušenost - pervitin



Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** dosud nemá osobní zkušenost s pervitinem žádný z 18 (100 %) studentů. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s pervitinem 30 (97 %) studentů a 1 (3 %) dotázaný zkusil pervitin už několikrát.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** dosud nemá osobní zkušenost s pervitinem žádná 33 (100 %) studentek. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s pervitinem 17 (89 %) studentek, 1 (5 %) dotázaná zkusila pervitin jednou a 1 (5 %) už několikrát.

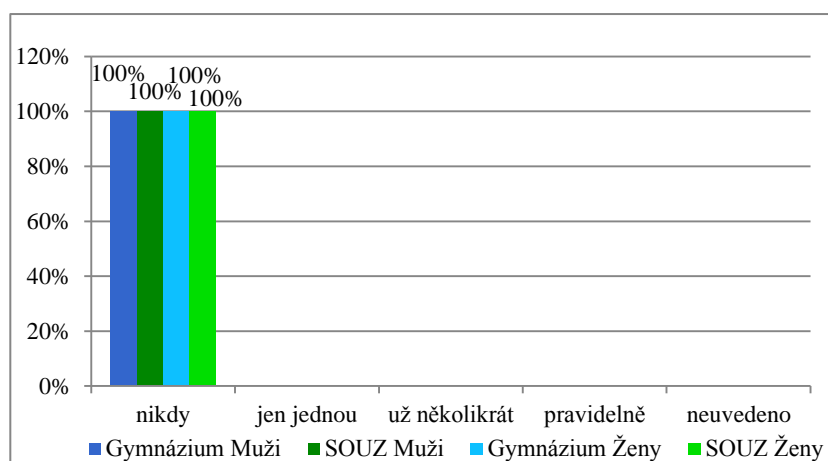
Graf č. 31: Zkušenost - kokain



Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** dosud nemá osobní zkušenost s kokainem žádný z 18 (100 %) studentů. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s kokainem žádný z 31 (100 %) studentů.

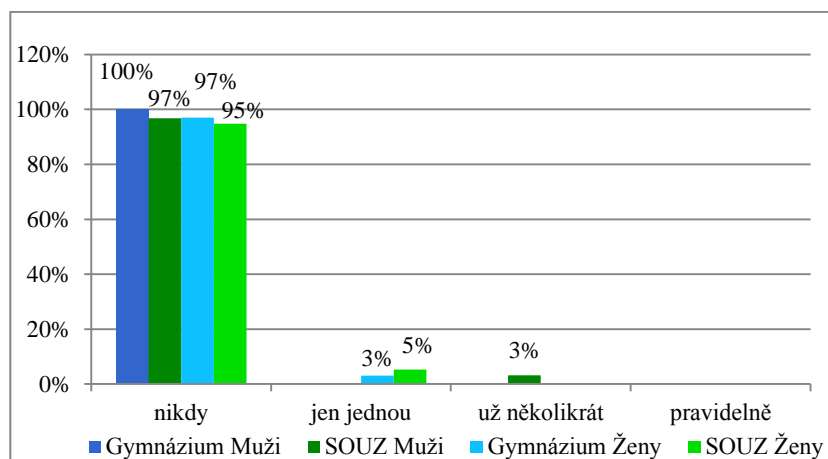
Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** dosud nemá osobní zkušenost s kokainem žádná z 33 (100 %) studentek. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s kokainem 18 (95 %) studentek a 1 (5 %) dotázaná na tuto otázku neodpověděla.

Graf č. 32: Zkušenost - heroin



Je patrné, že žádný ze 101 (100 %) respondentů, kteří dotazník vyplnili, nemá žádnou osobní zkušenost s heroinem, bez ohledu na pohlaví či školu.

Graf č. 33: Zkušenost - extáze

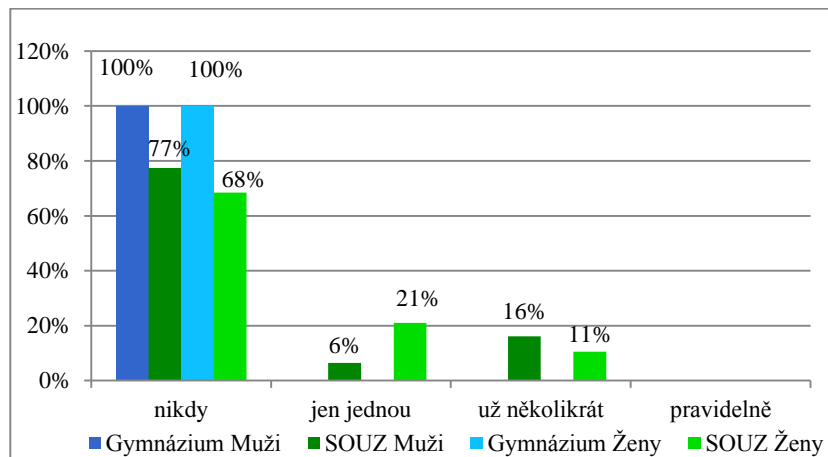


Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** dosud nemá osobní zkušenost s extází žádný z 18 (100 %) studentů. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s extází 30 (97 %) studentů a 1 (3 %) dotázaný zkusil extázi už několikrát.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** dosud nemá osobní zkušenost s extází 32 (97 %) studentek

a 1 (3 %) dotázaná zkusila extázi jednou. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s extází 18 (95 %) studentek a 1 (5 %) dotázaná zkusila extázi jednou.

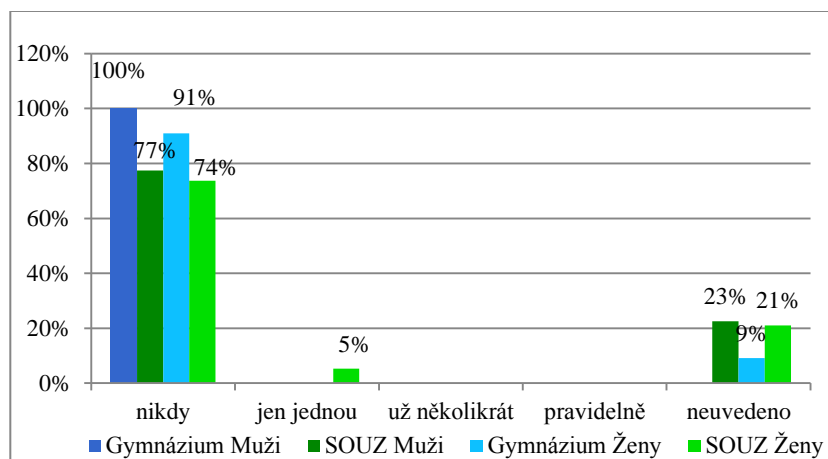
Graf č. 34: Zkušenost - halucinogeny



Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** dosud nemá osobní zkušenost s halucinogeny žádný z 18 (100 %) studentů. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s halucinogeny 24 (77 %) studentů, 2 (6 %) dotázaní zkusili halucinogeny jednou a 5 (16 %) už několikrát.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** dosud nemá osobní zkušenost s halucinogeny žádná z 33 (100 %) studentek. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s halucinogeny 13 (68 %) studentek, 4 (21 %) dotázané zkusily halucinogeny jednou a 2 (11 %) dotázané už několikrát.

Graf č. 35: Zkušenost - jiné drogy



Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** dosud nemá osobní zkušenost s jinými drogami žádný z 18 (100 %) studentů. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s jinými drogami 24 (77 %) studentů a 7 (23 %) dotázaných na tuto otázku neodpovědělo.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** dosud nemá osobní zkušenost s jinými drogami 30 (91 %) studentek a 3 (9 %) dotázané na tuto otázku neodpověděly. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** dosud nemá osobní zkušenost s jinými drogami 14 (74 %) studentek, 1 (5 %) dotázaná zkusila jednou jiné drogy v podobě prášků na spaní, ze kterých se předávkovala a 4 (21 %) na tuto otázku neodpověděly.

21. Znáš ve svém okolí někoho, kdo užíval/užívá nelegální drogy za poslední měsíc?

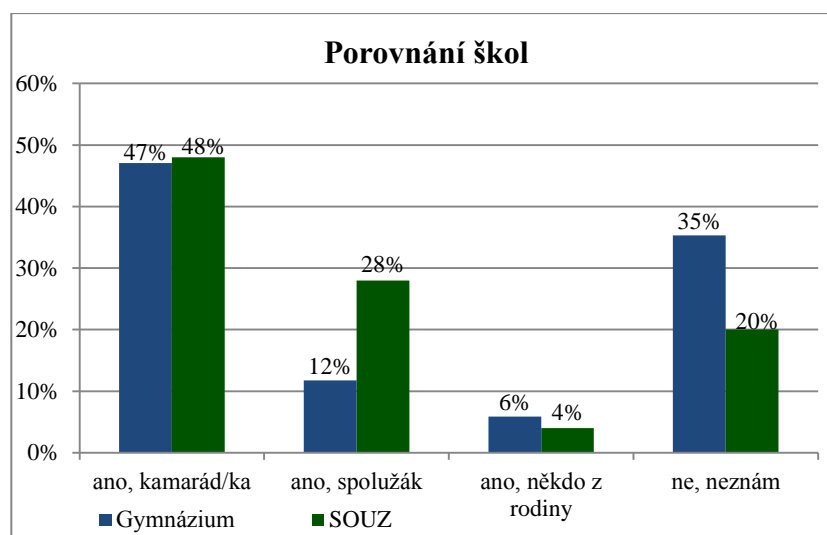
Tabulka č. 15: Nelegální drogy - známost

	Muži				Ženy				celkem	
	Gymnázium		SOUZ		Gymnázium		SOUZ			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
ano, kamarád/ka	10	56%	15	48%	14	42%	9	47%	48	48%
ano, spolužák	3	17%	8	26%	3	9%	6	32%	20	20%
ano, někdo z rodiny	2	11%	0	0%	1	3%	2	11%	5	5%
ne, neznám	3	17%	8	26%	15	45%	2	11%	28	28%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	31	100%	33	100%	19	100%	101	100%

Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** má 10 (56 %) studentů kamaráda/ku, co užívá nebo užíval/a nelegální drogy za poslední měsíc, 3 (17 %) studenti vědí o svém spolužákovi, že užívá nebo užíval nelegální drogy za poslední měsíc, 2 (11 %) studenti vědí o někom z rodiny a 3 (17 %) dotázaní neznají nikoho, kdo by užíval nelegální drogy za poslední měsíc. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** má 15 (48 %) studentů kamaráda/ku, co užívá nebo užíval/a nelegální drogu za poslední měsíc, 8 (26 %) studentů ví o svém spolužákovi, že užívá nebo užíval nelegální drogu za poslední měsíc, žádný ze studentů neví o nikom z rodiny ani z příbuzných, že by měli takovýto problém a 8 (26 %) dotázaných nezná nikoho, kdo by užíval nelegální drogy za poslední měsíc.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** má 14 (42 %) studentek kamaráda/ku, co užívá nebo užíval/a nelegální drogy za poslední měsíc, 3 (9 %) studentky ví o svém spolužákovi, že užívá nebo užíval nelegální drogy za poslední měsíc, 1 (3 %) studentka ví o někom z rodiny a 15 (45 %) dotázaných nikoho takového nezná. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** má 9 (47 %) studentů kamaráda/ku, co užívá nebo užíval/a nelegální drogu za poslední měsíc, 6 (32 %) studentů ví o svém spolužákovi, že užívá nebo užíval nelegální drogu za poslední měsíc, 2 (11 %) o někom z rodiny či z příbuzných a 2 (11 %) dotázané neznají nikoho, kdo by užíval nelegální drogy za poslední měsíc.

Graf č. 36: Nelegální drogy – známost – porovnání škol celkem



Z celkového počtu 51 (100 %) respondentů **na gymnáziu** má 24 (47 %) studentů kamaráda/ku, co užívá nebo užíval/a nelegální drogy za poslední měsíc, 6 (12 %) studentů ví o svém spolužákovi, že užívá nebo užíval nelegální drogy za poslední měsíc, 3 (6 %) studenti vědí o někom z rodiny a 18 (35 %) dotázaných nezná nikoho, kdo by užíval nelegální drogy za poslední měsíc. Z celkového počtu 50 (100 %) respondentů **na učilišti** má 24 (48 %) studentů kamaráda/ku, co užívá nebo užíval/a nelegální drogy za poslední měsíc, 14 (28 %) studentů ví o svém spolužákovi, že užívá nebo užíval nelegální drogy za poslední měsíc, 2 (4 %) studenti vědí o někom z rodiny a 10 (20 %) dotázaných nezná nikoho, kdo by užíval nelegální drogy za poslední měsíc.

22. Z jakých peněz financuješ náklady na alkohol, cigarety, drogy atd.?

Tabulka č. 16: Zdroj financí

	Muži				Ženy				celkem	
	Gymnázium		SOUZ		Gymnázium		SOUZ			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
nefinancuji	14	78%	2	6%	21	64%	4	21%	41	41%
od rodičů (např. kapesné)	2	11%	7	23%	3	9%	4	21%	16	16%
našetřím si na to z peněz, které dostanu darem	2	11%	4	13%	3	9%	2	11%	11	11%
peníze si sám vydělám	0	0%	18	58%	5	15%	9	47%	32	32%
neuvedeno	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	1	1%
součet	18	100%	31	100%	33	100%	19	100%	101	100%

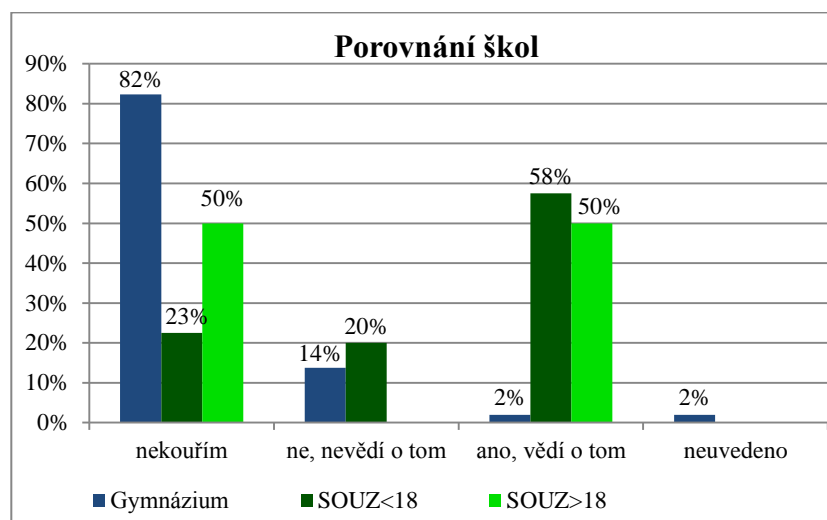
Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 14 (78 %) studentů náklady na alkohol, cigarety či drogy vůbec nefinancuje, 2 (11 %) studenti financují náklady na tyto věci z peněz od rodičů, 2 (11 %) si na to našetří z peněz, které dostanou jako dárek a žádný z dotázaných si peníze nevydělává sám. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** 2 (6 %) studenti náklady na alkohol, cigarety či drogy nefinancují, 7 (23 %) studentů tyto náklady financuje z peněz od rodičů, 4 (13 %) si na to našetří a 18 (58 %) studentů si peníze vydělají sami.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 21 (64 %) studentek náklady na alkohol, cigarety či drogy vůbec nefinancují, 3 (9 %) studentky financují náklady na tyto věci z peněz od rodičů, 3 (9 %) si na to našetří z peněz, které dostanou jako dárek, 5 (15 %) studentek si peníze vydělá samo a 1 (3 %) z respondentek neuvedla žádnou odpověď. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** 4 (21 %) studentky náklady na alkohol, cigarety či drogy nefinancují, 4 (21 %) studentky tyto náklady financují z peněz od rodičů, 2 (11 %) si na to našetří a 9 (47 %) studentek si peníze vydělá samo.

23. Vědí tvoji rodiče o tom, že:

a) Kouříš

Graf č. 37: Kouření



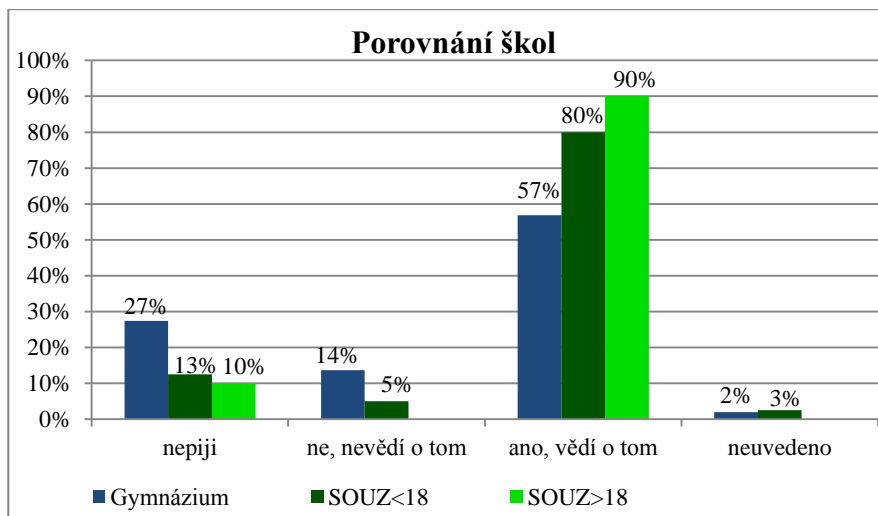
Studenti gymnázia na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 51 (100 %) respondentů 42 (82 %) studentů nekouří, u 7 (14 %) studentů rodiče nevědí, že jejich dítě kouří, rodiče 1 (2 %) studentky o tom vědí a 1 (2 %) studentka na otázku neodpověděla.

Studenti středního odborného učiliště mladších 18 let na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 40 (100 %) respondentů 9 (23 %) studentů nekouří, u 8 (20 %) studentů rodiče nevědí, že jejich dítě kouří a rodiče 23 (58 %) studentů o tom vědí.

Studenti středního odborného učiliště starších 18 let na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 10 (100 %) respondentů 5 (50 %) studentů nekouří a u 5 (50 %) studentů rodiče vědí, že jejich dítě kouří.

b) Piješ alkohol

Graf č. 38: Pití alkoholu



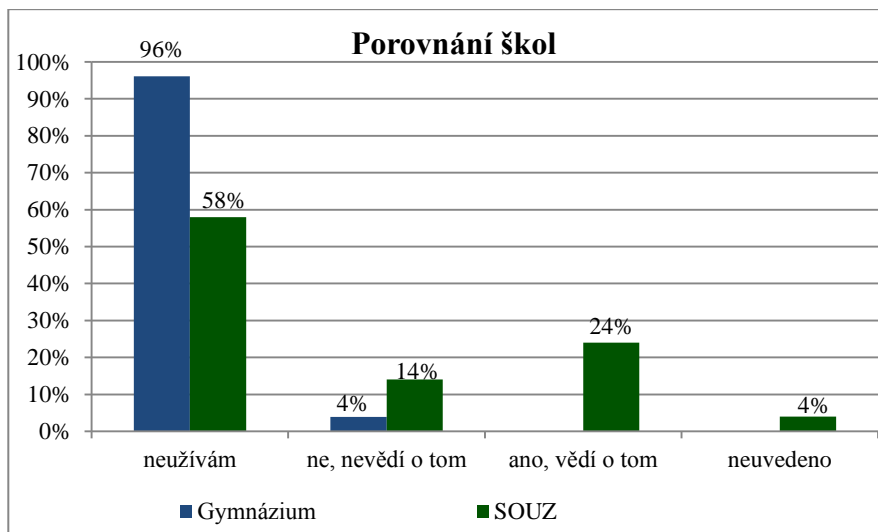
Studenti gymnázia na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 51 (100 %) respondentů 14 (27 %) studentů nepije alkohol, u 7 (14 %) studentů rodiče nevědí, že jejich dítě pije alkohol, rodiče 29 (57 %) studentů o tom vědí a 1 (2 %) studentka na otázku neodpověděla.

Studenti středního odborného učiliště mladších 18 let na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 40 (100 %) respondentů 5 (13 %) studentů alkohol nepije, u 2 (5 %) studentů rodiče nevědí, že jejich dítě pije alkohol, rodiče 32 (80 %) studentů o tom vědí a 1 (3 %) student na otázku neodpověděl.

Studenti středního odborného učiliště starších 18 let na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 10 (100 %) respondentů 1 (10 %) student nepije alkohol a u 9 (90 %) studentů rodiče vědí, že jejich dítě pije alkohol.

c) Konopí

Graf č. 39: Konopí

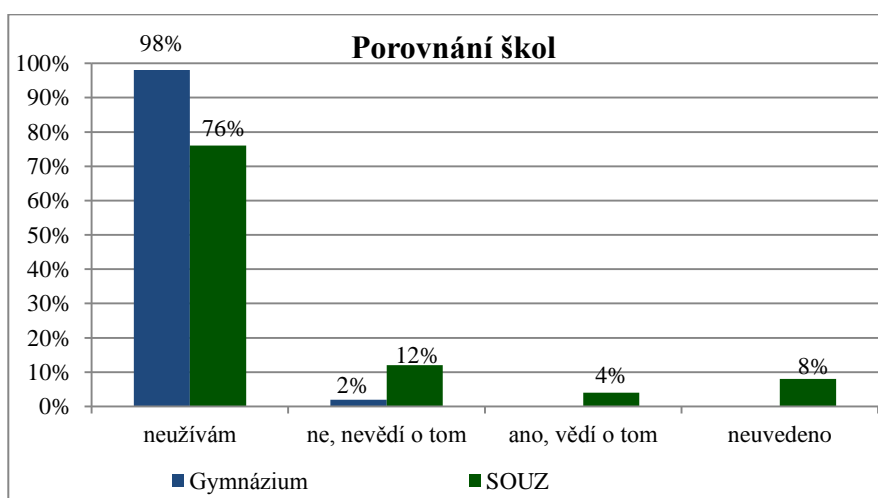


Studenti gymnázia na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 51 (100 %) respondentů 49 (96 %) studentů neužívá konopí a u 2 (4 %) studentů rodiče nevědí, že jejich dítě užívá konopí.

Studenti středního odborného učiliště na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 29 (58 %) studentů neužívá konopí, u 7 (14 %) studentů rodiče nevědí, že jejich dítě užívá konopí, rodiče 12 (24 %) studentů o tom vědí a 2 (4 %) studenti na otázku neodpověděli.

d) Jiné drogy

Graf č. 40: Jiné drogy



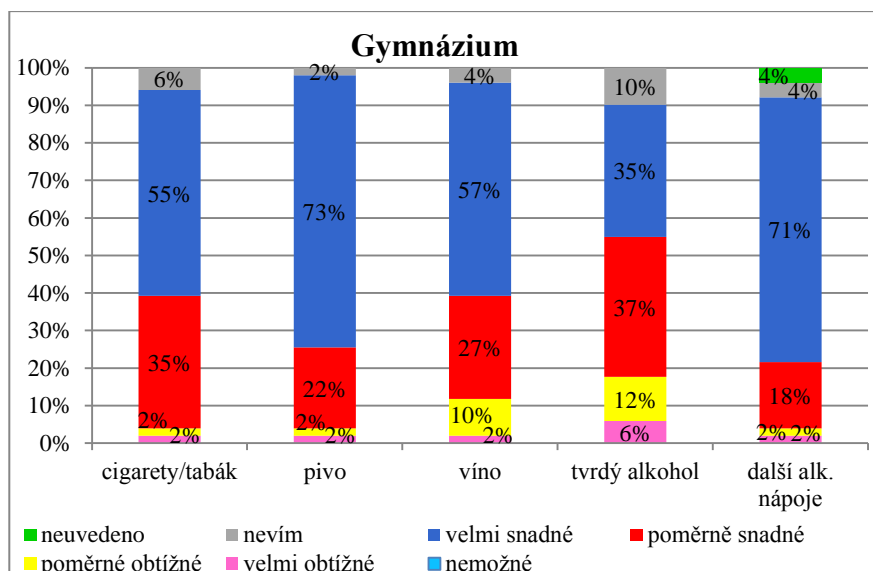
Studenti gymnázia na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 51 (100 %) respondentů 50 (98 %) studentů neužívá jiné drogy a u 1 (2 %) studenta rodiče nevědí, že užívá jiné drogy.

Studenti středního odborného učiliště na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 50 (100 %) respondentů 38 (76 %) studentů neužívá jiné drogy, u 6 (12 %) studentů rodiče nevědí, že jejich dítě užívá jiné drogy, rodiče 2 (4 %) studenti o tom vědí a 4 (8 %) studenti na otázku neodpověděli.

24. Myslíš, že by pro tebe bylo obtížné sehnat některou z následujících látek, kdybys chtěl/a?

a) Cigarety/tabák, pivo, víno, tvrdý alkohol a další alk. nápoje

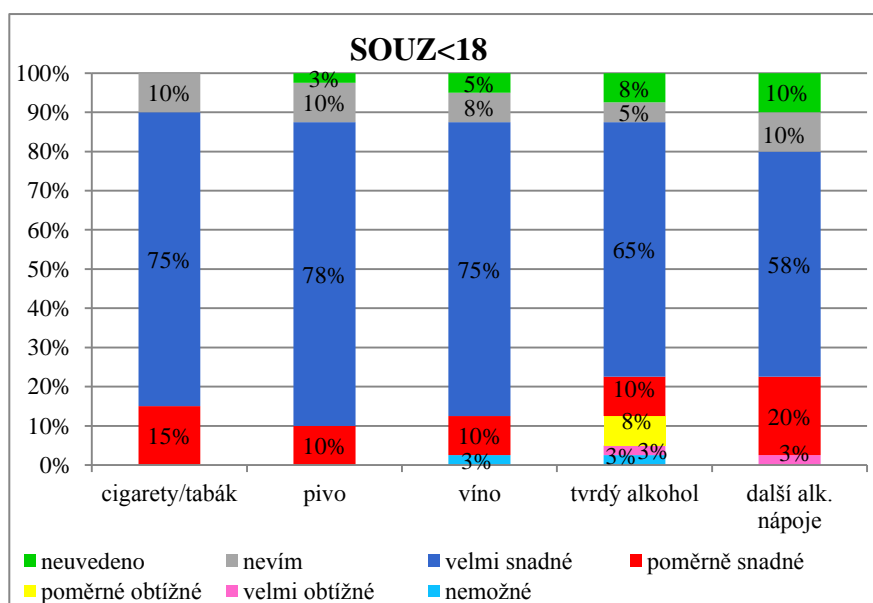
Graf č. 41: Obtížnost sehnání I - Gymnázium



Studenti gymnázia na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 51 (100 %) respondentů si 1 (2 %) student myslí, že sehnat **cigarety nebo tabák** by bylo pro něj velmi obtížné, 1 (2 %) student uvedl, že sehnat cigarety nebo tabák by pro něj bylo poměrně obtížné, 18 (35 %) poměrně snadné, 28 (55 %) velmi snadné a 3 (6 %) nevěděli. **Pivo** považuje za velmi obtížné k sehnání 1 (2 %) student, 1 (2 %) student se domnívá, že pivo by pro něj bylo sehnat poměrně obtížné, 11 (22 %) poměrně snadné, 37 (73 %) velmi snadné a 1 (2 %) student nevěděl. **Víno** považuje za velmi obtížné k sehnání 1 (2 %) student, 5 (10 %) studentů se domnívá, že víno by pro ně bylo k sehnání poměrně obtížné, 14 (27 %) poměrně snadné, 29 (57 %) velmi snadné a 2 (4 %) studenti nevěděli. Celkem 3 (6 %) studenti se domnívají, že **tvrdý alkohol** by bylo pro ně sehnat velmi obtížné, 6 (12 %) studentů uvedlo, že tvrdý alkohol

by pro ně bylo k sehnání poměrně obtížné, 19 (37 %) poměrně snadné, 18 (35 %) velmi snadné a 5 (10 %) nevědělo. **Další alkoholické nápoje** považuje za velmi obtížné k sehnání 1 (2 %) student, 1 (2 %) student se domnívá, že další alkoholické nápoje by pro něj byly k sehnání poměrně obtížné, 9 (18 %) poměrně snadné, 36 (71 %) velmi snadné, 2 (4 %) studenti nevěděli a 2 (4 %) studenti na tuto otázku neodpověděli.

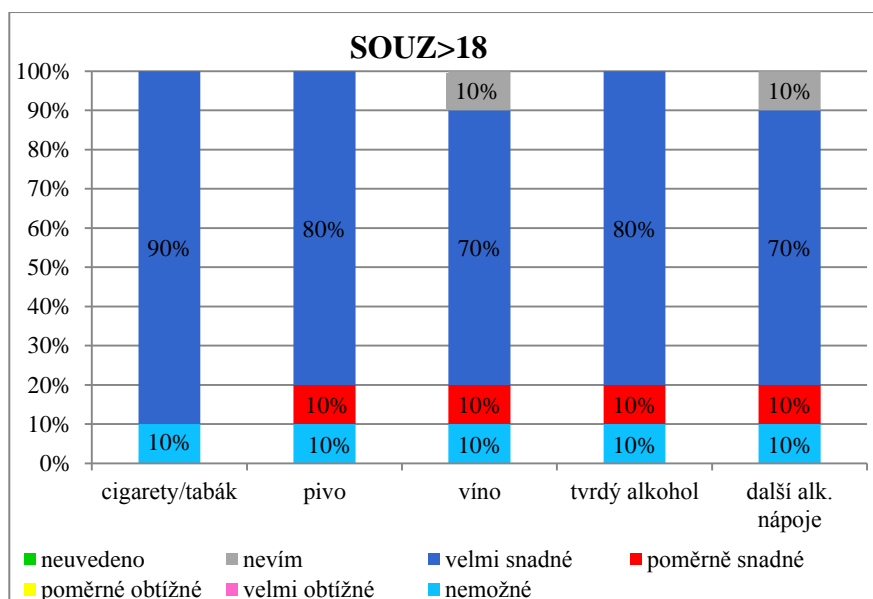
Graf č. 42: Obtížnost sehnání I - SOUZ<18



Studenti středního odborného učiliště mladších 18 let na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 40 (100 %) respondentů si 6 (15 %) studentů myslí, že sehnat **cigarety nebo tabák** by pro ně bylo poměrně snadné, 30 (75 %) studentů uvedlo, že sehnat cigarety nebo tabák by pro ně bylo velmi snadné a 4 (10 %) studenti nevěděli. **Pivo** považují za poměrně snadné k sehnání 4 (10 %) studenti, 31 (78 %) studentů se domnívá, že pivo by pro ně bylo sehnat velmi snadné, 4 (10 %) nevěděli a 1 (3 %) student na tuto otázku neodpověděl. **Víno** považuje za nemožné k sehnání 1 (3 %) dotázaný, 4 (10 %) studenti se domnívají, že víno by pro ně bylo k sehnání poměrně snadné, 30 (75 %) velmi snadné, 3 (8 %) nevěděli a 2 (5 %) studenti na tuto otázku neodpověděli. Celkem 1 (3 %) student se domnívá, že **tvrdý alkohol** by pro něj bylo sehnat nemožné, 1 (3 %) student uvedl, že tvrdý alkohol by pro něj bylo sehnat velmi obtížné, 3 (8 %) poměrně obtížné, 4 (10 %) poměrně snadné, 26 (65 %) velmi snadné, 2 (5 %) nevěděli a 3 (8 %) studenti na tuto otázku neodpověděli. **Další alkoholické nápoje** považuje za velmi obtížné k sehnání 1 (3 %) student, 8 (20 %) studentů se domnívá, že další alkoholické nápoje by pro ně byly k sehnání

poměrně snadné, 23 (58 %) velmi snadné, 4 (10 %) nevěděli a 4 (10 %) studenti na tuto otázku neodpověděli.

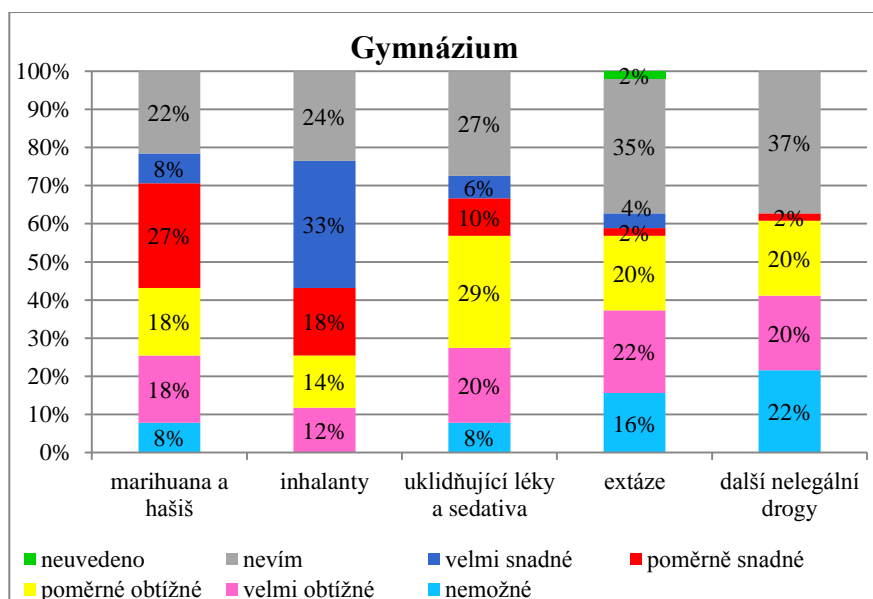
Graf č. 43: Obtížnost sehnání I - SOUZ>18



Studenti středního odborného učiliště starších 18 let na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 10 (100 %) respondentů si 1 (10 %) student myslí, že sehnat **cigarety nebo tabák** by pro něj bylo nemožné a 9 (90 %) studentů uvedlo, že sehnat cigarety nebo tabák by bylo velmi snadné. **Pivo** považuje za nemožné k sehnání 1 (10 %) student, 1 (10 %) student se domnívá, že pivo by pro něj bylo sehnat poměrně snadné a 8 (80 %) velmi snadné. **Víno** považuje za nemožné k sehnání 1 (10 %) dotázaný, 1 (10 %) student se domnívá, že víno by pro něj bylo k sehnání poměrně snadné, 7 (70 %) velmi snadné a 1 (10 %) student nevěděl. Celkem 1 (10 %) student se domnívá, že **tvrdý alkohol** by bylo sehnat nemožné, 1 (10 %) student uvedl, že tvrdý alkohol by pro něj bylo sehnat poměrně snadné a 8 (80 %) velmi snadné. **Další alkoholické nápoje** považuje za nemožné k sehnání 1 (10 %) student, 1 (10 %) student se domnívá, že další alkoholické nápoje by pro něj byly k sehnání poměrně snadné, 7 (70 %) velmi snadné a 1 (10%) student nevěděl.

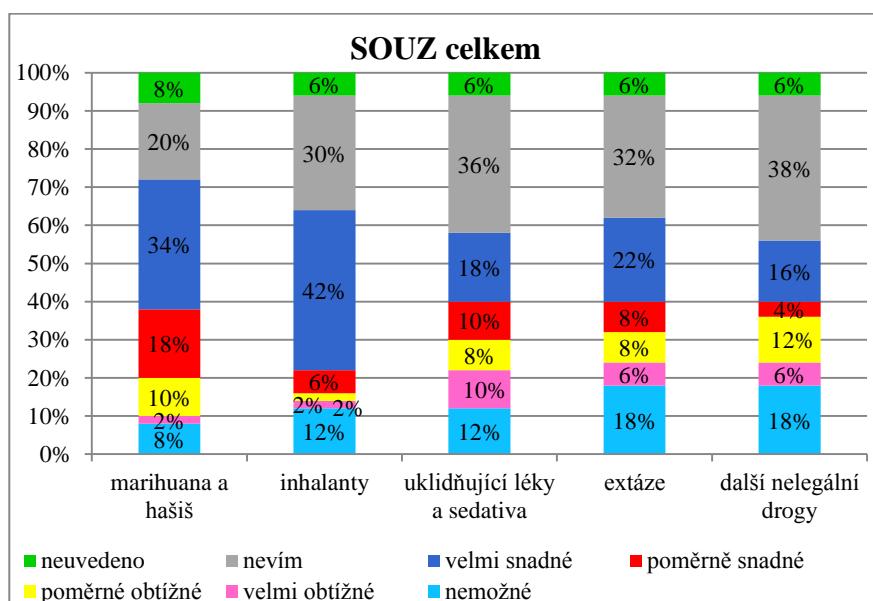
b) Marihuana a hašiš, inhalanty, uklidňující a sedativa, extáze, další nelegální drogy

Graf č. 44: Obtížnost sehnání II - Gymnázium



Studenti gymnázia na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 51 (100 %) respondentů si 4 (8 %) studenti myslí, že sehnat **marihuanu a hašiš** by pro ně bylo nemožné, 9 (18 %) studentů uvedlo, že sehnat marihuanu nebo hašiš by pro ně bylo velmi obtížné, 9 (18 %) poměrně obtížné, 14 (27 %) poměrně snadné, 4 (8 %) velmi snadné a 11 (22 %) studentů nevědělo. **Inhalanty** považuje za velmi obtížné k sehnání 6 (12 %) studentů, 7 (14 %) studentů se domnívá, že sehnat inhalanty by pro ně bylo poměrně obtížné, 9 (18 %) poměrně snadné, 17 (33 %) velmi snadné a 12 (24 %) studentů nevědělo. **Uklidňující léky a sedativa** považují za nemožné k sehnání 4 (8 %) studenti, 10 (20 %) studentů se domnívá, že uklidňující léky a sedativa by pro ně byly k sehnání velmi obtížné, 15 (29 %) poměrně obtížné, 5 (10 %) poměrně snadné, 3 (6 %) velmi snadné a 14 (27 %) studentů nevědělo. Celkem 8 (16 %) studentů se domnívá, že **extázi** by bylo sehnat nemožné, 11 (22 %) studentů uvedlo, že extáze by pro ně byla k sehnání velmi obtížná, 10 (20 %) poměrně obtížná, 1 (2 %) poměrně snadná, 2 (4 %) velmi snadné, 18 (35 %) nevědělo a 1 (2 %) student na tuto otázku neodpověděl. **Další nelegální drogy** považuje za nemožné k sehnání 11 (22 %) studentů, 10 (20 %) studentů se domnívá, že další nelegální drogy by pro ně byly k sehnání velmi obtížné, 10 (20 %) poměrně obtížné, 1 (2 %) poměrně snadné, žádný ze studentů nepovažoval sehnání dalších nelegálních drog za velmi snadné a 19 (37 %) studentů nevědělo.

Graf č. 45: Obtížnost sehnání II - SOUZ



Studenti středního odborného učiliště na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 50 (100 %) respondentů si 4 (8 %) studenti myslí, že sehnat **marihuanu a hašiř** by pro ně bylo nemožné, 1 (2 %) student uvedl, že sehnat marihuanu nebo hašiř by pro něj bylo velmi obtížné, 5 (10 %) poměrně obtížné, 9 (18 %) poměrně snadné, 17 (34 %) velmi snadné, 10 (20 %) nevědělo a 4 (8 %) studenti na tuto otázku nedopověděli. **Inhalanty** považuje za nemožné k sehnání 6 (12 %) studentů, 1 (2 %) student se domnívá, že sehnat inhalanty by pro něj bylo velmi obtížné, 1 (2 %) poměrně obtížné, 3 (6 %) poměrně snadné, 21 (42 %) velmi snadné, 15 (30 %) nevědělo a 3 (6 %) studenti neopověděli. **Uklidňující léky a sedativa** považuje za nemožné k sehnání 6 (12 %) studentů, 5 (10 %) studentů se domnívá, že uklidňující léky a sedativa by pro ně byly k sehnání velmi obtížné, 4 (8 %) poměrně obtížné, 5 (10 %) poměrně snadné, 9 (18 %) velmi snadné, 18 (36 %) nevědělo a 3 (6 %) studenti na tuto otázku neodpověděli. Celkem 9 (18 %) studentů se domnívá, že **extázi** by bylo sehnat nemožné, 3 (6 %) studenti uvedli, že extáze by pro ně byla k sehnání velmi obtížná, 4 (8 %) poměrně obtížná, 4 (8 %) poměrně snadná, 11 (22 %) velmi snadná, 16 (32 %) nevědělo a 3 (6 %) studenti na tuto otázku neodpověděli. **Další nelegální drogy** považuje za nemožné k sehnání 9 (18 %) studentů, 3 (6 %) studenti se domnívají, že další nelegální drogy by pro ně byly k sehnání velmi obtížné, 6 (12 %) poměrně obtížné, 2 (4 %) poměrně snadné, 8 (16 %) velmi snadné, 19 (38 %) nevědělo a 3 (6 %) studenti na tuto otázku neodpověděli.

25. Byl/a jsi už někdy za školou?

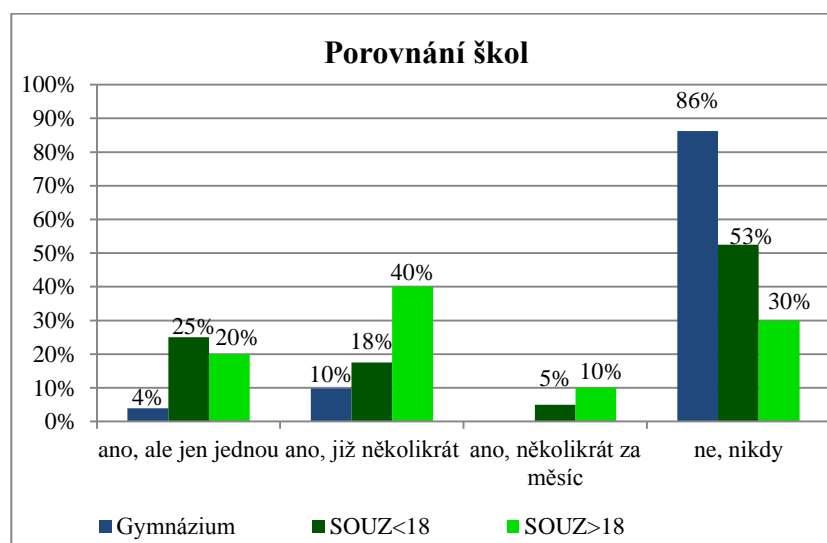
Tabulka č. 17: Záškoláctví

	Muži						Ženy						celkem	
	Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18		Gymnázium		SOUZ <18		SOUZ >18			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
ano, ale jen jednou	1	6%	7	30%	2	25%	1	3%	3	18%	0	0%	14	14%
ano, již několikrát	1	6%	4	17%	2	25%	4	12%	3	18%	2	100%	16	16%
ano, několikrát za měsíc	0	0%	1	4%	1	13%	0	0%	1	6%	0	0%	3	3%
ne, nikdy	16	89%	11	48%	3	38%	28	85%	10	59%	0	0%	68	67%
neuvedeno	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
součet	18	100%	23	100%	8	100%	33	100%	17	100%	2	100%	101	100%

Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** byl za školou jen jednou 1 (6 %) student, 1 (6 %) student byl za školou již několikrát, žádný ze studentů nechodí za školu několikrát za měsíc a 16 (89 %) studentů doposud nikdy za školou nebylo. Z celkového počtu 23 (100 %) mužských respondentů mladších než 18 let na učilišti bylo 7 (30 %) studentů jen jednou za školou, 4 (17 %) již několikrát, 1 (4 %) student chodí za školu několikrát za měsíc a 11 (48 %) dotázaných nikdy za školou nebylo. A z celkového počtu 8 (100 %) mužských respondentů starších než 18 let na učilišti byli 2 (25 %) muži za školou jednou, 2 (25 %) již několikrát, 1 (13 %) student chodí za školu několikrát za měsíc a 3 (38 %) dotázaní za školou nebyli nikdy.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** byla za školou jen jednou 1 (3 %) studentka, 4 (12 %) studentky byly za školou již několikrát, žádná ze studentek nechodí za školu několikrát za měsíc a 28 (85 %) studentek doposud nikdy za školou nebylo. Z celkového počtu 17 (100 %) respondentek mladších než 18 let na učilišti byly 3 (18 %) studentky jen jednou za školou, 3 (18 %) již několikrát, 1 (6 %) studentka chodí za školu několikrát za měsíc a 10 (59 %) dotázaných nikdy za školou nebyly. A z celkového počtu 2 (100 %) respondentek starších než 18 let na učilišti byly 2 (100 %) studentky za školou již několikrát.

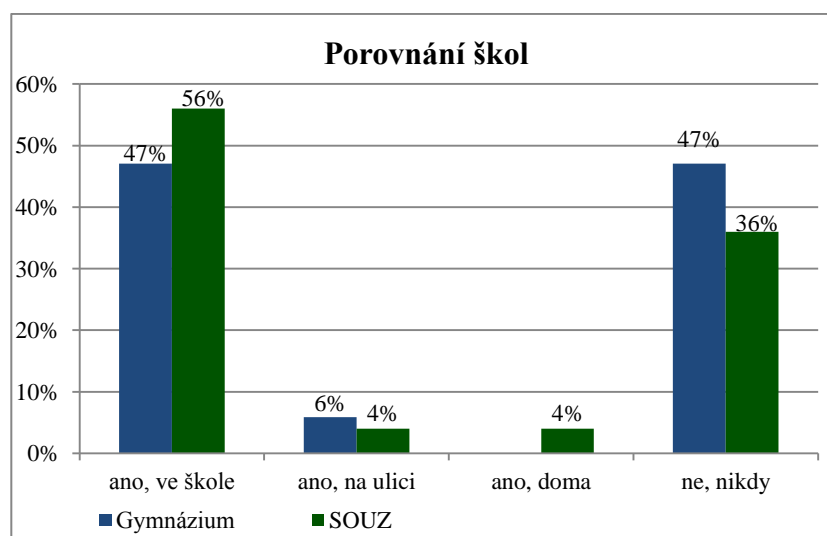
Graf č. 46: Záškoláctví - porovnání škol



Z celkového počtu 51 (100 %) respondentů **na gymnáziu** byli tedy již 2 (4 %) studenti za školou jednou, 5 (10 %) několikrát a 44 (86 %) dotázaných dosud za školou nebylo nikdy. Z celkového počtu 40 (100 %) respondentů mladších než 18 let na učilišti bylo tedy již 10 (25 %) studentů za školou jednou, 7 (18 %) několikrát, 2 (5 %) dotázaní chodí za školu několikrát za měsíc a 21 (53 %) studentů dosud za školou nebylo nikdy. A z celkového počtu 10 (100 %) respondentů starších než 18 let na učilišti byli tedy již 2 (20 %) studenti za školou jednou, 4 (40 %) několikrát, 1 (10 %) dotázaný chodí za školu několikrát za měsíc a 3 (30 %) studenti dosud za školou nebyli nikdy.

26. Setkal ses ve svém okolí s někým, kdo byl šikanovaný?

Graf č. 47: Šikanovaný

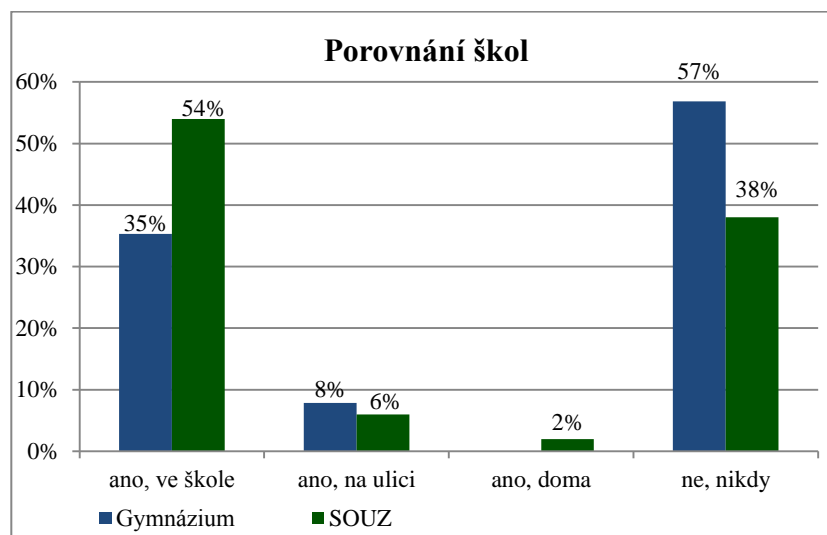


Studenti gymnázia na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 51 (100 %) respondentů se 24 (47 %) studentů setkala s někým, kdo byl šikanovaný ve škole, 3 (6 %) na ulici, žádný student se nesetkal s někým, kdo byl šikanovaný doma a 24 (47 %) studentů s někým, kdo byl šikanovaný, nesetkala vůbec.

Studenti středního odborného učiliště na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 50 (100 %) respondentů se 28 (56 %) studentů setkala s někým, kdo byl šikanovaný ve škole, 2 (4 %) na ulici, 2 (4 %) doma a 18 (36 %) dotázaných se s někým, kdo byl šikanovaný, nesetkala vůbec.

27. Setkal ses ve svém okolí s někým, kdo někoho šikanoval?

Graf č. 48: Agresor



Studenti gymnázia na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 51 (100 %) respondentů se 18 (35 %) studentů setkala s agresorem ve škole, 4 (8 %) na ulici, žádný ze studentů se nesetkal s někým, kdo někoho šikanoval doma a 29 (57 %) dotázaných se s ním nesetkala nikdy.

Studenti středního odborného učiliště na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 50 (100 %) respondentů se 27 (54 %) studentů setkala s agresorem ve škole, 3 (6 %) na ulici, 1 (2 %) doma a 19 (38 %) dotázaných se s ním nesetkala nikdy.

28. V kolika letech jsi měl/a první pohlavní styk?

Tabulka č. 18: Pohlavní styk

	Muži				Ženy				celkem	
	Gymnázium		SOUZ		Gymnázium		SOUZ			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
dosud jsem pohlavní styk neměl/a	13	72%	6	19%	23	70%	2	11%	44	44%
před 15. rokem věku	1	6%	6	19%	1	3%	7	37%	15	15%
v 15. letech	1	6%	6	19%	3	9%	4	21%	14	14%
v 16. letech	3	17%	7	23%	4	12%	5	26%	19	19%
po 17. roce věku	0	0%	5	16%	1	3%	1	5%	7	7%
neuvedeno	0	0%	1	3%	1	3%	0	0%	2	2%
součet	18	100%	31	100%	33	100%	19	100%	101	100%

Muži na tuto otázku odpovídali následovně: z celkového počtu 18 (100 %) mužských respondentů **na gymnáziu** 13 (72 %) studentů dosud pohlavní styk nemělo, 1 (6 %) student měl pohlavní styk před 15 rokem věku, 1 (6 %) v 15 letech a 3 (17 %) dotázaní měli pohlavní styk v 16 letech. Z celkového počtu 31 (100 %) mužských respondentů **na učilišti** doposud nemělo pohlavní styk 6 (19 %) studentů, 6 (19 %) studentů mělo pohlavní styk před 15. rokem, 6 (19 %) v 15. letech, 7 (23 %) v 16 letech, 5 (16 %) po 17 roce a 1 (3 %) student na otázku neodpověděl.

Ženy na tuto otázku odpovídaly následovně: z celkového počtu 33 (100 %) respondentek **na gymnáziu** 23 (70 %) studentek dosud pohlavní styk nemělo, 1 (3 %) studentka měla pohlavní styk před 15. rokem věku, 3 (9 %) v 15 letech, 4 (12 %) v 16 letech, 1 (3 %) po 17 roku a 1 (3 %) studentka na otázku neodpověděla. Z celkového počtu 19 (100 %) respondentek **na učilišti** doposud neměly pohlavní styk 2 (11 %) studentky, 7 (37 %) studentek mělo pohlavní styk před 15 rokem, 4 (21 %) v 15 letech, 5 (26 %) v 16 letech a 1 (5 %) po 17 roce věku.

5.5 Diskuse

Z výzkumného šetření a dotazníkových položek, které byly objasněny a popsány, vyplývá řešení hlavního výzkumného cíle práce a dílčího cíle práce, stejně jako řešení hlavní výzkumné otázky a dílčích otázek.

Hlavní výzkumná otázka se týká srovnání míry výskytu rizikového chování u studentů středního odborného učiliště a studentů gymnázia. Výskyt rizikového chování představuje v tomto případě jakoukoliv dosavadní osobní zkušenost studentů s alkoholem, cigaretami, návykovými látkami a záškoláctvím. Řešení této otázky tak nejlépe vyplývá z dotazníkových otázek č. 7, 13, 19 a 25. Rozdíly v míře výskytu jednotlivého rizikového chování jsou až na alkohol výrazné a to jak mezi oběma školami jako celky, tak i při srovnání škol dle pohlaví.

Alkohol již ochutnalo 49 (96 %) studentů z gymnázia, což je srovnatelné s výsledky na učilišti, kde ochutnalo alkohol už 48 (96 %) respondentů. Při srovnání škol dle pohlaví jsou výsledky taktéž obdobné, kdy, co se týče mužských respondentů, na gymnázium ochutnalo alkohol celkem 17 (94 %) studentů a na učilišti všech 31 (100 %) studentů a v případě žen ochutnalo alkohol na gymnázium 32 (97 %) respondentek a na učilišti celkem 17 (89 %) respondentek. S ohledem na výskyt celkem 10 studentů starších 18 let na učilišti, je vhodné vyhodnotit výskyt konzumace alkoholu taktéž dle věku studentů. Muži na učilišti ochutnali alkohol již všichni, tudíž bez ohledu na věk studenta. Oproti tomu u žen na učilišti ochutnaly alkohol obě (100 %) studentky starší 18 let, ale pouze 15 (88 %) studentek mladších 18 let.

Cigaretu již zkusilo vykouřit výrazně více žáků na učilišti než na gymnázium, kdy na učilišti již někdy vykouřilo cigaretu 45 (90 %) studentů, zatímco na gymnázium jen 22 (43 %) dotázaných. Při srovnání škol dle pohlaví je patrné, že i zde jsou mezi žáky gymnázia a učiliště značné rozdíly, kdy co se týče mužských respondentů, na gymnázium zkusilo vykouřit cigaretu celkem 8 (44 %) studentů a na učilišti 29 (94 %) studentů, a v případě žen zkusilo vykouřit cigaretu na gymnázium 14 (42 %) respondentek a na učilišti celkem 16 (84 %) respondentek. Obdobně jako v případě konzumace alkoholu, je i v případě cigaret vhodné vyhodnotit zvlášť studenty mladší a starší 18 let z důvodu legálnosti této látky od plnoletosti. Dle výsledků výše zkusilo vykouřit cigaretu na učilišti celkem 29 (94 %) studentů, z nichž bylo mladších 18 let celkem 22 (96 % z mladších 18 let) a 7 (88 %) studentů starších 18 let. V případě žen

zkusilo vykouřit cigaretu celkem 14 studentek (82 % z žen mladších 18 let) a obě studentky starší 18 let.

Obdobně jako u cigaret jsou výrazné rozdíly patrné také u **návykových látek**. Osobní zkušenost s návykovými látkami má na gymnáziu celkem 9 (18 %) respondentů zatímco na učilišti 29 (58 %) dotázaných. Tento rozdíl je očividný také při srovnání škol dle pohlaví, kdy co se týče mužských respondentů, na gymnáziu mají osobní zkušenost s nelegálními drogami celkem 3 (17 %) studenti a na učilišti 18 (58 %) studentů a v případě žen má osobní zkušenost s nelegálními drogami na gymnáziu 6 (18 %) respondentek a na učilišti celkem 11 (58 %) respondentek.

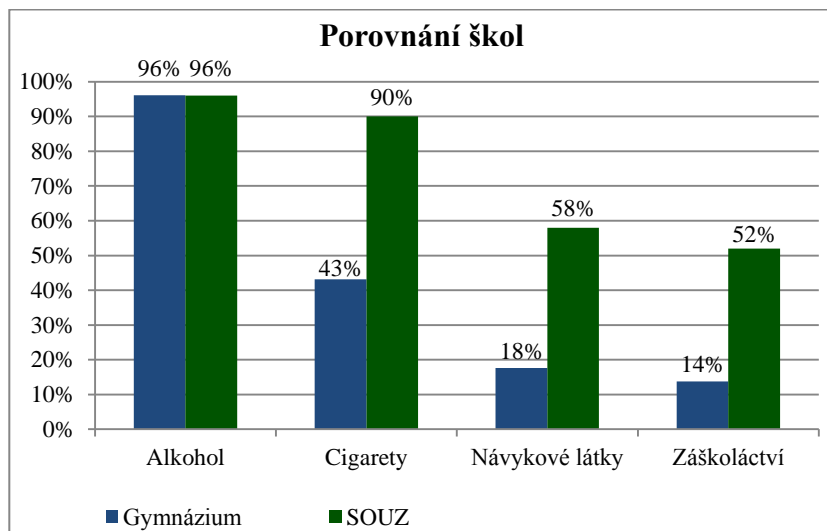
Vyšší míru rizikového chování u studentů učiliště potvrzují také výsledky týkající se **záškoláctví**, kdy na gymnáziu bylo alespoň jednou za školou celkem 7 (14 %) studentů zatímco na učilišti 26 (52 %) studentů, což je více než polovina. Rozdíly jsou patrné také při srovnání škol dle pohlaví, kdy co se týče mužských respondentů, na gymnáziu byli již za školou celkem 2 (11 %) studenti a na učilišti 17 (55 %) studentů a v případě žen bylo za školou na gymnáziu 5 (15 %) respondentek a na učilišti celkem 9 (47 %) respondentek.

Tabulka č. 19: Porovnání rizikového chování na vybraných školách

	Gymnázium				Gymnázium - celkem		SOUZ				SOUZ - celkem	
	Muži		Ženy				Muži		Ženy			
	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.	abs. č.	rel. č.
Alkohol												
ano	17	94%	32	97%	49	96%	31	100%	17	89%	48	96%
ne	1	6%	1	3%	2	4%	0	0%	2	11%	2	4%
součet	18	100%	33	100%	51	100%	31	100%	19	100%	50	100%
Cigarety												
ano	8	44%	14	42%	22	43%	29	94%	16	84%	45	90%
ne	10	56%	19	58%	29	57%	2	6%	3	16%	5	10%
součet	18	100%	33	100%	51	100%	31	100%	19	100%	50	100%
Návykové látky												
ano	3	17%	6	18%	9	18%	18	58%	11	58%	29	58%
ne	15	83%	27	82%	42	82%	13	42%	8	42%	21	42%
součet	18	100%	33	100%	51	100%	31	100%	19	100%	50	100%
Záškoláctví												
ano	2	11%	5	15%	7	14%	17	55%	9	47%	26	52%
ne	16	89%	28	85%	44	86%	14	45%	10	53%	24	48%
součet	18	100%	33	100%	51	100%	31	100%	19	100%	50	100%

Vyšší míra výskytu rizikového chování byla tedy prokázána u studentů středního odborného učiliště než u studentů gymnázia ve třech ze čtyř zkoumaných oblastí rizikového chování, jak ukazuje graf níže. Obdobné výsledky byly dosaženy také při porovnání škol dle pohlaví.

Graf č. 49: Porovnání rizikového chování na vybraných školách

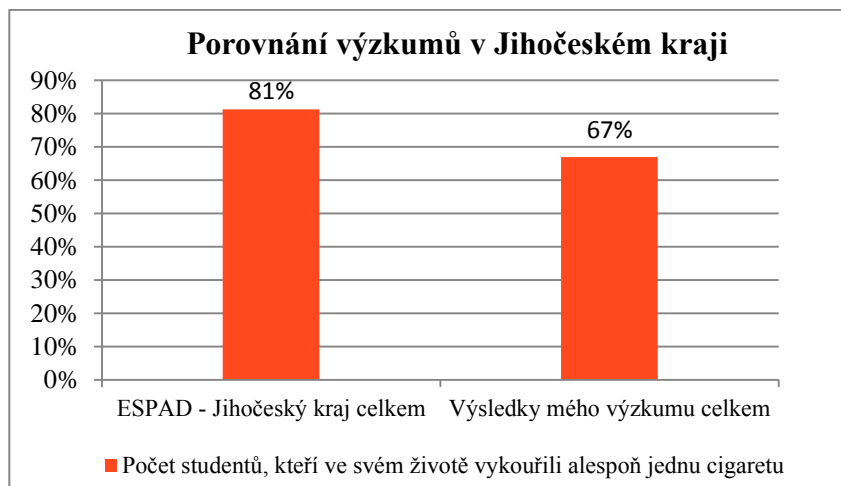


Dílčí výzkumná otázka č. 1 zjišťuje, zda studenti gymnázia a učiliště měli alkohol (pivo, víno, tvrdý alkohol) za poslední měsíc. Odpověď na tuto výzkumnou otázku poskytuje dotazníková otázka č. 10. V případě konzumace piva za poslední měsíc je výrazně vyšší počet kladných odpovědí na učilišti, kde za poslední měsíc mělo pivo 40 (80 %) studentů, než na gymnáziu, kde mělo pivo za poslední měsíc pouze 22 (43 %) studentů. Při srovnání obou škol v konzumaci vína za poslední měsíc je patrný mírně vyšší počet studentů gymnázia, konkrétně 24 (47 %), kteří za poslední měsíc měli víno, nežli studentů učiliště, kterých mělo víno za poslední měsíc 20 (40 %). Tvrdý alkohol pak mělo za poslední měsíc téměř 2,5 krát více studentů učiliště než studentů gymnázia, konkrétně tedy 33 (66 %) studentů učiliště a pouze 13 (25 %) studentů gymnázia.

Dílčí výzkumná otázka č. 2 se zabývá porovnáním, zda v současné době kouří více studentů učiliště než gymnázia. Pro tuto otázku je klíčová dotazníková otázka č. 15. Z ní vyplývá, že na gymnáziu kouří v současné době 4 (8 %) studenti, zatímco na učilišti kouří 36 (72 %) studentů, z čehož 31 (62 %) studentů je mladších 18 let a 5 (10 %) je starších 18 let. Obdobné rozdíly jsou patrné také při porovnání škol dle pohlaví, kdy co se týče mužských respondentů, na gymnáziu v současné době kouří 1 (6 %) student a na učilišti 22 (71 %) studentů, z toho 4 (13 %) starší 18 let, a v případě žen kouří v současné době na gymnáziu 3 (9 %) respondentky a na učilišti 14 (74 %) studentek, z toho 1 (5 %) starší 18 let.

Druhá část výzkumné otázky č. 2 spočívá v porovnání výsledků otázky č. 13 s výsledky ESPADu. Porovnání výsledků je zobrazeno v následujícím grafu:

Graf č. 50: Zkušenost respondentů s cigaretami - porovnání zjištěných výsledků s výsledky ESPADu



Zdroj: ESPAD (2014), vlastní úprava

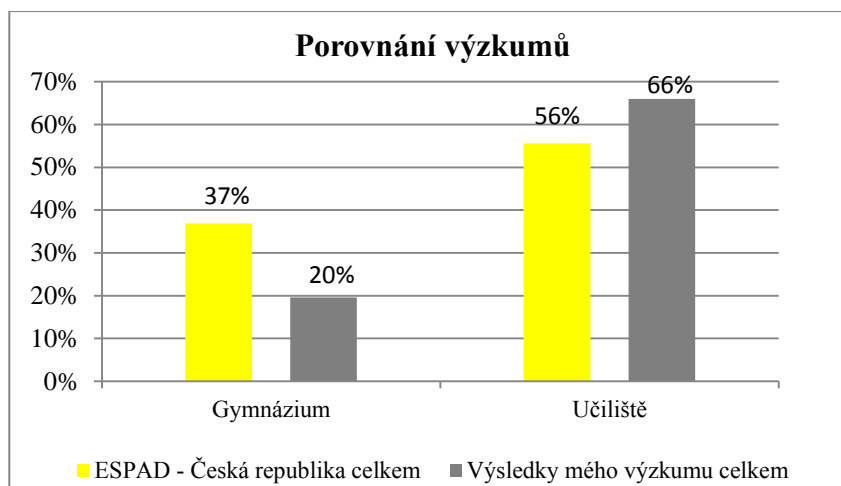
Ze zjištěného porovnání vyplývá, že celková zkušenost studentů s cigaretami na zkoumaných školách dohromady je nižší v porovnání s výsledky ESPADu v Jihočeském kraji. Konkrétně tedy zkusilo ve svém životě vykouřit alespoň jednu cigaretu 67 % respondentů na mnou zkoumaných školách, zatímco průměr v Jihočeském kraji činí 81 %. Výsledky ESPADu jsou zpracovány pro studenty ve věku 16 let. Jsem si tudíž vědoma rizika, že mnou dotázaný vzorek respondentů neodpovídá zcela přesně věkové struktuře dle ESPADu, zejména z důvodu zařazení 10 studentů starších 18 let, nicméně nepředpokládám, že by tito respondenti zkusili vykouřit svou první cigaretu až po svých 18. narozeninách.

Pro dílčí výzkumnou otázku č. 3 je klíčová dotazníková otázka č. 20, což je otázka týkající se experimentování s konopnými látkami. Dle výsledků již experimentovalo s marihuanou 10 (20 %) studentů gymnázia a 33 (66 %) studentů učiliště. Mimo marihuanu již na gymnáziu experimentoval 1 (2 %) student s těkavými látkami a 1 (2 %) student s extází. Na učilišti vedle marihuany experimentovali 3 (6 %) studenti s těkavými látkami, 3 (6 %) s pervitinem, 2 (4 %) s extází, 13 (26 %) s halucinogeny a 1 (2 %) studentka má zkušenost s prášky na spaní. Z výsledků je patrné, že marihuana je nelegální droga, se kterou studenti obou škol experimentují nejčastěji.

Mnou zjištěné výsledky ohledně experimentování s konopnými látkami potvrzuje také ESPAD, dle které experimentovalo s konopnými látkami v České republice průměrně 36,9 % studentů na gymnáziu, 46,6 % na střední škole a 55,6 % na odborném

učilišti. U ostatních nelegálních drog nepřekračuje průměrná zkušenost studentů více než 12 %. Porovnání výsledků ESPADu a výsledků zjištěných v této práci ohledně experimentování s konopnými látkami je zobrazeno v následujícím grafu:

Graf č. 51: Zkušenost respondentů s konopnými látkami - porovnání zjištěných výsledků s výsledky ESPADu



Zdroj: ESPAD (2014), vlastní úprava

Pro srovnání výsledků učiliště byla zvolena hodnota ESPADu pro odborné učiliště z důvodu provedení vlastního průzkumu na učilišti ve třídách s ukončením studia formou výučního listu.

Z grafu č. 51 vyplývá, že studenti gymnázia v mé studii dopadli lépe ve srovnání s celorepublikovým průměrem, a to o 17% bodů, zatímco studenti na učilišti mají s experimentováním s konopnými látkami vyšší zkušenosti oproti celorepublikovému průměru, a to o 10% bodů.

Dílčí výzkumná otázka č. 4 je orientována na porovnání záškoláctví studentů učiliště a gymnázia. Odpověď na tuto otázku představuje dotazníková otázka č. 25, ze které vyplývá, že alespoň jednou za školu již bylo 7 (14 %) studentů gymnázia a 26 (52 %) studentů učiliště. Je tedy zřejmé, že za školu již někdy bylo výrazně více studentů učiliště než gymnázia. Při srovnání škol dle pohlaví je patrné, že i zde existují mezi žáky gymnázia a učiliště rozdíly, přičemž co se týče mužských respondentů, na gymnáziu již byli za školu 2 (12 %) studenti, zatímco na učilišti 17 (55 %) studentů, z toho 5 (16 %) starších 18 let, a v případě žen zkusilo jít za školu na gymnáziu 5 (15 %) respondentek, zatímco na učilišti 9 (47 %) respondentek, z toho 2 (11 %) starší 18 let.

Dílčí výzkumná otázka č. 5 porovnává zkušenosti s prvním pohlavním stykem mezi studenty jednotlivých škol jako celku a zároveň při porovnání škol dle pohlaví.

Řešení této otázky spočívá v dotazníkové otázce č. 28. Dle provedeného šetření mělo pohlavní styk 14 (27 %) studentů gymnázia a 41 (82 %) studentů učiliště. Z toho je jasně patrné, že pohlavní styk již mělo výrazně více studentů učiliště než gymnázia. Při srovnání škol dle pohlaví jsou výsledky obdobné s výsledky porovnání škol jako celku. V případě mužských respondentů na gymnáziu již mělo pohlavní styk 5 (29 %) studentů, což je o 48 procentních bodů méně než v případě učiliště, kde mělo pohlavní styk již 24 (77 %) studentů. U respondentek byly dosažené výsledky podobné jako v předešlé situaci, kdy na gymnáziu mělo pohlavní styk již 9 (27 %) studentek, zatímco na učilišti již 17 (89 %) studentek. Jeden mužský respondent a jedna respondentka na gymnáziu na tuto otázku neodpověděli.

Dílčí otázka č. 6 se zabývá konzistentností odpovědí studentů. Jedná se tedy o zkoumání, zda si studenti v některých svých odpovědích neprotiřečili. U studentů učiliště byli identifikováni celkem 2 muži a 2 ženy, kteří nebyli ve svých odpovědích konzistentní, a to vždy v otázce č. 19, na níž studenti odpověděli, že nemají žádnou osobní zkušenost s nelegálními drogami. V otázce č. 20 ovšem všichni uvedení studenti zaškrtnuli, že marihuanu zkusili jen jednou ve svém životě. V případě studentů gymnázia byl rozpor v odpovědích určen u celkem 5 studentů. Jedná se o případy, kdy 2 ženy uvedly v otázce č. 13, že nikdy ve svém životě nevykouřily ani jednu cigaretu, ale následně v otázce č. 14 uvedla 1 žena, že poprvé měla cigaretu ve 14 až 15 letech a druhá žena v 16 a více letech. Dále 1 žena na gymnáziu odpověděla na otázku č. 15, že v současné době nekouří, ale v následující otázce č. 16 uvedla, že kouří příležitostně. Poslední nesoulad v odpovědích u studentů gymnázia byl v otázce č. 19, na níž 1 muž a 1 žena odpověděli, že nemají žádnou zkušenost s nelegálními drogami, ale v otázce č. 20 uvedená žena potvrdila, že zkusila marihuanu jen jednou ve svém životě, a daný muž, že zkusil těkavé látky jen jednou ve svém životě. S ohledem na nízký počet nekonzistentních odpovědí jsem vyhodnotila dané rozpory jako statisticky nevýznamné a i tyto respondenty jsem zařadila do vyhodnocování.

6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo získat základní informace o tom, v jakém rozsahu a jaké rizikové chování se u studentů středních škol nejčastěji objevují, získané poznatky vyhodnotit a následně je srovnat mezi vybranými školami. Dílčím cílem pak bylo zaměřit se na srovnání výskytu vybraného rizikového chování nejen mezi školami, ale i mezi pohlavími.

Pro získání základní orientace čtenáře v problematice rizikového chování jsem se nejprve v teoretické části věnovala období dospívání, patologickým závislostem, záškoláctví, šikaně a možné prevenci rizikového chování.

Následně jsem pro splnění stanovených cílů na vybraných školách použila metodu dotazníkového šetření. Dotazník byl zaměřen na rizikové chování v oblasti pití kávy, alkoholu, kouření cigaret, užívání nelegálních drog, záškoláctví, šikany a velmi okrajově také na rizikové sexuální chování. Tyto dotazníky jsem osobně rozdala ve dvou třídách studentů druhých ročníků na učilišti a ve druhém ročníku a sextě na gymnáziu. Vyhodnocení dotazníků jsem provedla v praktické části této práce. Při srovnání analyzovaných výsledků bylo zjištěno, že výskyt rizikového chování ve většině zkoumaných oblastí je vyšší u studentů učiliště nežli u studentů gymnázia.

Na základě zjištěných skutečností bylo v rámci této práce vypracováno doporučení pro ředitele daných škol a metodiky prevence, které rizikové chování se na školách nejčastěji vyskytovalo a na které by bylo vhodné se primárně zaměřit.

7 Doporučení pro ředitele škol a metodiky prevence

V této kapitole se na základě vyhodnocených výsledků zaměřím na to, jaké rizikové chování se na vybraných školách nejčastěji vyskytuje², a tudíž na které by se v rámci svého preventivního programu měly vybrané školy primárně zaměřit.

7.1 Doporučení pro Střední odborné učiliště zemědělské a služeb Dačice

Na základě vyhodnocených výsledků v rámci mého dotazníkového šetření je patrné, jaké rizikové chování je teoreticky na učilišti nejrozšířenější, a tudíž na které by se v rámci svého preventivního programu mělo učiliště primárně zaměřit. Je třeba ovšem upozornit na skutečnost, že dotazníkové šetření probíhalo pouze ve dvou vybraných třídách a nemusí tedy vypovídat o výskytu rizikového chování na celém učilišti. Jedná se o následující poznatky:

- Konzumace kávy je na učilišti relativně rozšířená. Většina chlapců pije kávu příležitostně, v případě dívek je četnost pití kávy relativně rovnoměrně rozložena od kávové abstinence až po každodenní vícečetné pití kávy.
- Z alkoholických nápojů je nejrozšířenější zejména konzumace piva, které za poslední měsíc mělo přes 70 % studentů učiliště bez ohledu na pohlaví. Obdobně rozšířená je také konzumace tvrdého alkoholu, který mělo za poslední měsíc přes 70 % chlapců a 59 % dívek.
- S častou konzumací alkoholu souvisí četnost opilého stavu, kdy přes 40 % studentů učiliště uvedlo, že byly opilí již více než 10x ve svém životě.
- Dle zjištěných výsledků patří k relativně nejrozšířenějšímu rizikovému chování studentů učiliště kouření. V současné době kouří přes 75 % studentů učiliště bez ohledu na jejich pohlaví, přičemž každý den kouří 65 % chlapců a 53 % dívek.
- Zkušenost s některou z nelegálních drog má dle dotazníkového šetření přes 60 % studentů učiliště, přičemž nejčastější experimentování je s konopnými látkami, se kterou má zkušenost přes 60 % studentů (tedy téměř všichni, kteří mají nějakou zkušenost s nelegálními drogami). Druhou nejčastější nelegální drogou, se kterou

² u alkoholu, cigaret a záškoláctví se jedná o studenty mladší 18 let

mají studenti učiliště zkušenost, jsou halucinogeny, které vyzkoušelo přes 20 % chlapců a 30 % dívek.

- Konopné látky užívá pravidelně okolo 20 % studentů učiliště.
- Za školou bylo okolo 20 % studentů učiliště a 5 % studentů chodí za školu pravidelně.
- Zkušenost se šikanou je na učilišti relativně častá, přičemž s obětí šikany se setkala okolo 55 % studentů ve škole a tamtéž se setkali i s agresorem.

Vedení školy spolu s metodikem prevence na učilišti by se tedy měli zaměřit především na problematiku konzumace alkoholu, cigaret, experimentování s nelegálními drogami a v neposlední řadě také na prevenci šikany.

7.2 Doporučení pro Gymnázium Dačice

Obdobně jako v předešlé podkapitole, se i nyní zaměřím na základě výsledků dotazníkového šetření na nejčastěji se vyskytující rizikové chování studentů gymnázia, kterému by tudíž měl věnovat pozornost také preventivní program na této škole. Je třeba ovšem upozornit na skutečnost, že dotazníkové šetření probíhalo pouze ve dvou vybraných třídách a nemusí tedy vypovídat o výskytu rizikového chování na celém gymnáziu. Jedná se o následující poznatky:

- Konzumace kávy je na gymnáziu relativně rozšířená. Polovina chlapců pije kávu příležitostně, v případě dívek pije většina kávu příležitostně, u zbytku dívek je četnost pití kávy relativně rovnoměrně rozložena od kávové abstinence až po každodenní vícečetné pití kávy.
- Z alkoholických nápojů je u chlapců nejrozšířenější zejména konzumace piva, které za poslední měsíc mělo okolo 50 % chlapců a 39 % dívek. V případě dívek na gymnáziu je nejčastějším užívaným alkoholickým nápojem víno, které mělo v posledním měsíci přes 60 % dívek. Konzumace tvrdého alkoholu je relativně méně častá, kdy jej konzumovalo okolo 25 % studentů gymnázia bez ohledu na pohlaví.
- S častou konzumací alkoholu souvisí četnost opilé stavu, kdy přes 20 % studentů gymnázia uvedlo, že byly opilí již více než 10x ve svém životě.
- Dle zjištěných výsledků kouří v současné době pouze okolo 10 % studentů gymnázia. Vzhledem k nízkému počtu studentů, kteří v současné době kouří, není potřeba této problematice věnovat hlavní pozornost.

- Zkušenost s některou z nelegálních drog má dle dotazníkového šetření okolo 20 % studentů gymnázia, přičemž téměř všichni daní studenti experimentovali s konopnými látkami, ale žádný je neužívá pravidelně.
- Za školou bylo okolo 10 % studentů gymnázia, ale žádný ze studentů nechodí za školu pravidelně.
- S obětí šikany se ve škole setkala 47 % studentů gymnázia, s agresorem se pak ve škole setkala 35 % studentů gymnázia.

Vedení školy spolu s metodikem prevence na gymnáziu by se tedy měli zaměřit především na problematiku konzumace alkoholu a na prevenci šikany.

8 Zdroje

1. BROOKS-GUNN, J., PETERSEN, A. C. Problems in studying and defining pubertal events. *Journal of Youth and Adolescence*, 13, 1984, s. 181 – 196.
2. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2781-3.
3. GALLÀ, M. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-38-2.
4. CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L., GROLMUSOVÁ, L., SADÍLEK, P. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD: výsledky průzkumu v České republice v roce 2011)*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-101-5.
5. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. Úřad České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
6. KALINA, K. a kol. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
7. KOLÁŘ, M. *Bolest šikanování: [cesta k zastavení epidemie šikanování ve školách]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-014-3.
8. KOLÁŘ, M. *Nová cesta k léčbě šikany*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-871-5.
9. KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-7178-945-3.
10. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2., Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1284-9.
11. MACEK, P. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 80-7178-747-7.
12. MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. Praha: AGAMA, 2006. ISBN 80-86991-70-9.
13. MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2310-5.

14. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3.*
15. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR: *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28).* 2010. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny?highlightWords=prevence>
16. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR: *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek.* Praha, 2008. [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: http://www.odrogach.cz/skola/dokumenty/standardy.html?section_id=16
17. MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., NOVÁK, P. *Primární prevence rizikového chování ve školství.* Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga, 2010. ISBN 978-80-254-3580-9.
18. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: [současné poznatky a perspektivy léčby].* Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.
19. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi.* Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
20. PETERSEN, A., LEFFERT, N. *What is Special About Adolescence?* Presentation at a conference „Youth in the Year 2000. Psychological Issues and Interventions“. Johann Jacobs Foundation Research Center, Marbach Castle, Germany.
21. POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Patologické závislosti.* Vyd. 2. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r. s. Brno, 2002. ISBN 80-86568-02-04.
22. PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25-X.
23. SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací: nástin nozologie : diagnostika.* Praha: Maxdorf-Jessenius, 1996. ISBN 80-85800-33-0.
24. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání.* Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
25. World health organization: *Official records of the world health organization No. 2 – Summary report on the proceedings minutes and final acts of the interantional helath conference, held in New York from 19 June to 22 July 1946.* Geneva, 1948.

ISBN neuvedeno. [cit. 2016-03-2]. Dostupné z:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official_record2_eng.pdf

26. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon). In: Sbírka zákonů. 10. 11. 2004. ISSN 1211-1244

Elektronické informační zdroje:

- GYMNAZIUM DAČICE. *Gymnázium Dačice* [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://www.gymn-dacice.cz/>.
- KABÍČEK, P. Syndrom rizikového chování v dospívání. *Dama.cz* [online]. 2010 [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.dama.cz/zdravi/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani-12191>.
- *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/>.
- STŘEDNÍ ODBORNÉ UČILIŠTĚ ZEMĚDĚLSKÉ A SLUŽEB DAČICE. *SOUZaS Dačice: Střední odborné učiliště zemědělské a služeb Dačice* [online]. SOUZaS Dačice. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://www.souz-dacice.cz/>.

9 Přílohy

Příloha č. 1: Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření

Pavčina Vicanová
Radkovská 580
588 56 Telč

Gymnázium Dačice
B. Němcové 213/V
380 01 Dačice

Vážený pane řediteli,

chtěla bych Vás touto cestou požádat o povolení k provedení dotazníkového šetření ve třídách druhého ročníku a sexty gymnázia v Dačicích.

Studuji na Univerzitě Karlově v Praze Pedagogickou fakultu obor biologie, geologie a environmentalistika se zaměřením na vzdělávání — výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání. V rámci své závěrečné bakalářské práce se zaměřuji na sledování výskytu vybraného rizikového chování u studentů gymnázia a středního odborného učiliště. Dotazník je zcela anonymní a slouží pouze pro účely mé bakalářské práce. Vyplněné dotazníky budu zpracovávat pouze já a nikomu jinému nebudou předávány ani ukázány.

Předpokládám, že po zpracování a statistickém vyhodnocení dotazníků, Vám předám závěry mého šetření. Výsledky, ze kterých budou vyplývat i doporučení, by Vám mohly, alespoň z části, pomoci při rozhodování o budoucí primární prevenci na vaší škole.

Věřím, že má žádost bude kladně vyřízena.

S pozdravem

.....*Pavčina*.....

Pavčina Vicanová

V Dačicích dne *19. 10. 2015*

GYMNÁZIUM
DAČICE
B. Němcové 213

.....*Aleš Morávek*.....
PaedDr. Aleš Morávek

ředitel školy

Pavčina Vicanová
Radkovsk 580
588 56 Tel

Střední odborné uilist zemedlsk a služeb
Nm. Republiky 86
380 01 Dačice

Vzen pane řediteli,

chtěla bych Vás touto cestou poadat o povolen k proveden dotazníkového řetřen ve třídách druhého ročníku na středním odbornm uilist v Daicch.

Studuji na Univerzitě Karlově v Praze Pedagogickou fakultu oborbiologie, geologie a environmentalistika se zaměřením na vzdelvn — výchova ke zdrav se zaměřením na vzdelvn. V rámci své zvrene bakalárské práce se zaměřuji na sledovnvskytu vybraného rizikového chování u studentů středního odborného uilist a gymnázia. Dotazník je zcela anonymn a slouží pouze pro uely m bakalárské práce. Vyplnne dotazníky budu zpracovávat pouze j a nikomu jinému nebudou předávány ani ukázány.

Předpokládám, ře po zpracování a statistickm vyhodnocen dotazníků, Vm předám zvřy mého řetřen. Výsledky, ze kterých budou vyplývat i doporučení, by Vám mohly, alespoň zst, pomoci p rozhodování o budoucí primrn prevenci na vaší škole.

Věřím, ře m řdost bude kladn vyřízena.

S pozdravem

...Vicanová

Pavčina Vicanová

V Daicch dne 19. 10. 2015

Střední odborné uilist
zemedlsk a služeb
Dačice
nm. Republiky 86 9

Mgr. Radek Hillay

ředitel školy

Příloha č. 2: Vzorový nevyplněný dotazník

DOTAZNÍK

Tento dotazník je zcela anonymní a slouží pouze pro účely bakalářské práce. Vyplněné dotazníky budu zpracovávat pouze já a nikomu jinému z vaší školy nebudou předávány ani ukázány, proto můžete odpovídat na jednotlivé otázky úplně otevřeně a upřímně.

Při vyplňování následujících otázek prosím zaškrtněte odpověď, která nejlépe odpovídá vaší situaci. Pokud žádná z odpovědí nebude vyhovující, je možné danou otázku zcela vynechat.

1 Pohlaví

- 1 ☐ muž
2 ☐ žena

2 Kolik ti je let?

- 1 ☐ 15
2 ☐ 16
3 ☐ 17
4 ☐ 18 a více

3 Absolvovali jste během minulého školního roku nějakou přednášku nebo hodinu zaměřenou na téma prevence rizikového chování (alkohol, drogy, šikana, ...)?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

4 Jaká je podle tvého mínění nejčastěji používaná nelegální droga ve společnosti? (napíš alespoň tři nelegální drogy)

- 1
2
3

5 Od kolika let zákon v České republice povoluje mít pohlavní styk? (napíš jednu odpověď)

- 1

- 6 **Jak často piješ kávu?**
- 1 ☐ jednou za den
 - 2 ☐ dvakrát za den
 - 3 ☐ vícekrát za den
 - 4 ☐ příležitostně
 - 5 ☐ kávu nepiji vůbec

- 7 **Zkusil/a jsi ve svém životě ochutnat alespoň jednu skleničku alkoholu?**
- 1 ☐ ano
 - 2 ☐ ne

- 8 **V kolika letech si poprvé ochutnal/a daný alkohol?**
- | | 1
nikdy | 2
11 a méně | 3
12 až 13 | 4
14 až 15 | 5
16 a více |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) pivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) alkopops (limonáda s obsahem alkoholu) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) víno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) tvrdý alkohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 9 **Jak často piješ tento alkohol?**
- | | 1
nikdy | 2
více než 1x
týdně | 3
několikrát
za měsíc | 4
1x za
měsíc | 5
příležitostně |
|---|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) pivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) alkopops (limonáda s obsahem alkoholu) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) víno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) tvrdý alkohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 10 **Měl/a jsi daný alkohol za poslední měsíc?**
- | | 1
ano | 2
ne |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) pivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) alkopops (limonáda s obsahem alkoholu) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) víno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) tvrdý alkohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 11 **Kde nejčastěji piješ alkohol?**
- 1 ☐ nepiji
 - 2 ☐ ve společnosti (párty, diskotéky, hospoda, ...)
 - 3 ☐ nejraději piji sám
 - 4 ☐ doma s rodiči či příbuznými
- 12 **Kolikrát ve svém životě už jsi byl/a opilý/á?**
- 1 ☐ nikdy
 - 2 ☐ jednou
 - 3 ☐ dvakrát až čtyřikrát
 - 4 ☐ pětkrát až desetkrát
 - 5 ☐ více než desetkrát
- 13 **Vykouřil/a si ve svém životě alespoň jednu cigaretu?**
- 1 ☐ ano
 - 2 ☐ ne
- 14 **V kolika letech si vykouřil/a svou první cigaretu?**
- 1 ☐ nikdy
 - 2 ☐ 11 a méně
 - 3 ☐ 12 až 13
 - 4 ☐ 14 až 15
 - 5 ☐ 16 a více
- 15 **Kouříš v současné době?**
- 1 ☐ ano
 - 2 ☐ ne
- 16 **Jak často kouříš?**
- 1 ☐ nikdy
 - 2 ☐ každý den
 - 3 ☐ několikrát za týden
 - 4 ☐ jednou za týden
 - 5 ☐ několikrát za měsíc
 - 6 ☐ příležitostně
- 17 **Kouřil/a jsi za poslední měsíc?**
- 1 ☐ ano
 - 2 ☐ ne

- 18 **Kdo ti poprvé nabídl cigaretu?**
- 1 ☐ nikdy jsem neměl/a cigaretu
 - 2 ☐ kamarádi
 - 3 ☐ rodiče, příbuzní či jiný dospělý
 - 4 ☐ sehnal/a jsem si ji sám
- 19 **Máš nějakou osobní zkušenost s užitím nelegálních drog (marihuana, extáze, pervitin, ...)?**
- 1 ☐ ano
 - 2 ☐ ne
- 20 **Zkusil/a jsi už někdy nějakou nelegální drogu?**
- a) **Konopné látky (marihuana či hašiš)**

 - 1 ☐ nikdy
 - 2 ☐ jen jednou
 - 3 ☐ už několikrát
 - 4 ☐ pravidelně

b) **Těkavé látky (toluen, těkavé látky, ...)**

 - 1 ☐ nikdy
 - 2 ☐ jen jednou
 - 3 ☐ už několikrát
 - 4 ☐ pravidelně

c) **Pervitin**

 - 1 ☐ nikdy
 - 2 ☐ jen jednou
 - 3 ☐ už několikrát
 - 4 ☐ pravidelně

d) **Kokain**

 - 1 ☐ nikdy
 - 2 ☐ jen jednou
 - 3 ☐ už několikrát
 - 4 ☐ pravidelně

e) **Heroin**

 - 1 ☐ nikdy
 - 2 ☐ jen jednou
 - 3 ☐ už několikrát
 - 4 ☐ pravidelně

f) **Extáze**

 - 1 ☐ nikdy
 - 2 ☐ jen jednou
 - 3 ☐ už několikrát
 - 4 ☐ pravidelně

g) **Halucinogeny (LSD, lysohlávky, ...)**

 - 1 ☐ nikdy
 - 2 ☐ jen jednou
 - 3 ☐ už několikrát
 - 4 ☐ pravidelně

h) **Jiné drogy (jaké?)**

 - 1 ☐ nikdy
 - 2 ☐ jen jednou
 - 3 ☐ už několikrát
 - 4 ☐ pravidelně
- 21 **Znáš ve svém okolí někoho, kdo užíval/užívá nelegální drogy za poslední rok?**
- 1 ☐ ano, kamarád/ka
 - 2 ☐ ano, spolužák
 - 3 ☐ ano, někdo z rodiny
 - 4 ☐ ne, neznám

22 **Z jakých peněz financuješ náklady na alkohol, cigarety, drogy atd.?**

- 1 ☐ nefinancuji
- 2 ☐ od rodičů (např. kapesné)
- 3 ☐ našetřím si na to z peněz, které dostanu darem
- 4 ☐ peníze si sám vydělám

23 **Vědí tvoji rodiče o tom, že:**

	1 nekouřím/nepiji/neužívám	2 ne, nevědí o tom	3 ano, vědí o tom
a) kouříš	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) piješ alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) užíváš konopí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) užíváš další drogy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 **Myslíš, že by pro tebe bylo obtížné sehnat některou z následujících látek, kdybys chtěl/a?**

	1 nemožné	2 velmi obtížné	3 poměrně obtížné	4 poměrně snadné	5 velmi snadné	6 nevím
a) cigarety/tabák	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) pivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) víno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) tvrdý alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) další alkoholické nápoje (nápoje s nízkým obsahem alkoholu, jablečné víno, míchané nápoje atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) marihuana nebo hašiš (konopí, tráva, mařena)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) inhalanty (lepidlo, benzín atd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) uklidňující léky nebo sedativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) extáze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) další nelegální drogy (amfetaminy, LSD, kokain, heroin atd. anebo pervitin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25 **Byl/a jsi už někdy za školou?**

- 1 ☐ ano, ale jen jednou
- 2 ☐ ano, již několikrát
- 3 ☐ ano, chodím za školu několikrát za měsíc
- 4 ☐ ne, nikdy

26 **Setkal/a ses ve svém okolí s někým, kdo byl šikanovaný?**

- 1 ☐ ano, ve škole
- 2 ☐ ano, na ulici
- 3 ☐ ano, doma
- 4 ☐ ne, nikdy

27 **Setkal/a ses ve svém okolí s někým, kdo někoho šikanoval?**

- 1 ☐ ano, ve škole
- 2 ☐ ano, na ulici
- 3 ☐ ano, doma
- 4 ☐ ne, nikdy

28 **V kolika letech jsi měl/a první pohlavní styk?**

- 1 ☐ dosud jsem pohlavní styk neměl/a
- 2 ☐ před 15. rokem věku
- 3 ☐ v 15 letech
- 4 ☐ v 16 letech
- 5 ☐ v 17 letech
- 6 ☐ V 18. letech a déle

29 **Prostor pro tvoje doplňující námítky, návrhy, názory a připomínky k tomuto dotazníku.**

.....

.....

.....